المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة

ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية

الدكتور

فتحي الضبع

العلم والإيمان للنشر والتوزيع

البيانات			
عنوان الكتاب - Title	المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية		
المؤلف - Author	الدكتور / فتحي الضبع		
الطبعة - Edition	الأولى .		
الناشر - Publisher	العلم والإيمان للنشر والتوزيع .		
عنوان الناشر Address	كفر الشيخ - دسوق - شارع الشركات ميدان المحطة. تليفون : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٠٢٨١		
بيانات الوصف المادي	عدد الصفحات Pag.	مقياس النسخة Size	التجليد
	٣٢٨	٢٤,٥ x ١٧,٥	مجلد
المطبعة - Printer	الجلال .		
عنوان المطبعة - Address	العامرية إسكندرية.		
اللغة الأصل	اللغة العربية .		
رقم الإيداع	٢٠٦٤٧/ ٢٠٠٧		
الترقيم الدولى I.S.B.N.	977- 308 -146 - X		
تاريخ النشر - Date	2008		

الفهرس

رقم	الموضوعات	رقم الصفحة
-	بين يدي الكتاب..........	١٣
.١	الفصل الأول ، مدخل الدراسة ،	١٧
.٢	أولاً :مقدمة	١٩
.٣	ثانياً :مشكلة الدراسة	٢٣
.٤	ثالثاً :أهمية الدراسة	٢٧
.٥	رابعاً :أهداف الدراسة	٣١
.٦	خامساً :مصطلحات الدراسة	٣١
.٧	سادساً:حدود الدراسة	٣٦
.٨	الفصل الثانى ، الإطار النظرى للدراسة،	٣٩
.٩	أولاً :أزمة الهوية مطلب نمائى وظاهرة اجتماعية	٤١
.١٠	مفهوم الهوية	٤١
.١١	أزمة الهوية فى المراهقة	٤٥
.١٢	تفسيرات نظرية لأزمة الهوية	٤٨
.١٣	عوامل حدوث أزمة الهوية	٥٥
.١٤	ثانياً :معنى الحياة "أهميته وتفسيره"	٦١
.١٥	مفهوم معنى الحياة	٦١

تابع الفهرس

رقم	الموضوعات	رقم الصفحة
١٦.	اتجاهات نظرية لتفسير معنى الحياة	٦٤
١٧.	أهمية معنى الحياة وعلاقاته الارتباطية........	٦٦
١٨.	معنى الحياة والصحة النفسية	٧٣
١٩.	مفهوم الإعاقة البصرية	٧٣
٢٠.	خصائص المعاقين بصريا	٨٧
٢١.	أزمة الهوية لدى المعاقين بصريا	٨٨
٢٢.	رابعاً :العلاج بالمعنى "توجه إنساني وجودي"	١٠١
٢٣.	الأصول الفلسفية للعلاج بالمعنى	١٠١
٢٤.	التطور التاريخي للعلاج بالمعنى	١٠٤
٢٥.	مفهوم العلاج بالمعنى	١٠٦
٢٦.	الأهداف العلاجية للعلاج بالمعنى	١٠٧
٢٧.	الأسس النظرية للعلاج بالمعنى	١١٠
٢٨.	العلاقة العلاجية في العلاج بالمعنى	١٢٢
٢٩.	فنيات العلاج بالمعنى	١٢٥
٣٠.	الفصل الثالث ، الدراسات السابقة وفروض الدراسة ،	١٢٧
٣١.	أولاً :دراسات سابقة	١٢٩
٣٢.	دراسات تناولت هوية الأنا لدى المراهقين في علاقتها ببعض المتغيرات.	١٣٠
٣٣.	دراسات تناولت معنى الحياة لدى المراهقين في علاقته ببعض المتغيرات	١٤٠

تابع الفهرس

رقم	الموضوعات	رقم الصفحة
٣٤.	دراسات تناولت بعض العوامل النفسية والاجتماعية كمؤشر على أزمة الهوية وخواء المعنى لدى المراهقين المعاقين بصرياً	١٤٨
٣٥.	دراسات تجريبية تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى المراهقين	١٥٨
٣٦.	ثانياً :فروض الدراسة	١٧٠
٣٧.	الفصل الرابع ، إجراءات الدراسة .	١٧١
٣٨.	أولاً :منهج الدراسة	١٧٣
٣٩.	ثانياً :عينة الدراسة	١٧٣
٤٠.	عينة الدراسة الاستطلاعية	١٧٣
٤١.	عينة الدراسة التجريبية	١٧٧
٤٢.	ثالثاً : أدوات الدراسة	١٧٩
٤٣.	مقياس موضوعي لرتب الهوية في مرحلتي المراهقة والرشد المبكر..	١٧٩
٤٤.	مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصرياً	١٨٩
٤٥.	اختبار ذكاء الشباب اللفظي	٢٠٠
٤٦.	مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية	٢٠١
٤٧.	برنامج العلاج بالمعنى	٢٠٢
٤٨.	رابعاً:خطوات الدراسة	٢٥٥

تابع الفهرس

رقم	الموضـــوعــــات	رقم الصفحة
٤٩.	الفصل الخامس ، نتائج الدراسة وتوصياتها ،	٢٥٩
٥٠.	**أولاً** :نتائج الدراسة وتفسيرها	٢٦١
٥١.	نتائج الفروض التى تتعلق بمتغير رتب الهوية	٢٦١
٥٢.	نتائج الفرض الأول	٢٦١
٥٣.	نتائج الفرض الثانى	٢٦٥
٥٤.	نتائج الفرض الثالث	٢٦٩
٥٥.	تفسير نتائج الفروض التى تتعلق بمتغير رتب الهوية	٢٧٣
٥٦.	نتائج الفرض الرابع	٢٨٠
٥٧.	نتائج الفرض الخامس	٢٨٣
٥٨.	نتائج الفرض السادس	٢٨٥
٥٩.	**ثانياً** :توصيات الدراسة ومقترحاتها	٢٩٤
٦٠.	توصيات الدراسة	٢٩٤
٦١.	البحوث المقترحة	٢٩٨

تابع الفهرس

رقم	الموضوعات	رقم الصفحة
٦٢.	**ثالثاً** :خلاصة نتائج الدراسة	٢٩٩
٦٣.	قائمة المراجع ،	٣٠١
٦٤.	**أولاً** :المراجع العربيـة	٣٠١
٦٥.	**ثانياً** :المراجع الأجنبية	٣١٩



أشكال

رقم	الموضـــــوعــــات	رقم الصفحة
شكل(١):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في متغيرات الدراسة (القياس القبلي) .	١٧٩
شكل(٢):	التخطيط العام للبرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة	٢٠٤
شكل(٣):	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس رتب الهوية	٢٦٤
شكل(٤):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس رتب الهوية	٢٦٥
شكل(٥):	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية	٢٦٨
شكل(٦):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية	٢٦٩
شكل(٧):	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعى على مقياس رتب الهوية	٢٧٢
شكل(٨):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعى على مقياس رتب الهوية	٢٧٢
شكل(٩):	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس معنى الحياة	٢٨٢
شكل(١٠):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس معنى الحياة	٢٨٢

أشكال

رقم	أشكال	رقم الصفحة
شكل(١١):	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس معنى الحياة	٢٨٥
شكل(١٢):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس معنى الحياة	٢٨٥
شكل(١٣):	التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس معنى الحياة	٢٨٧
شكل(١٤):	التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس معنى الحياة	٢٨٧

جداول

رقم	الجدول	رقم الصفحة
(١):	أعداد المعاقين بصرياً في مصر عام ١٩٩٦ وحتى المتوقع عام ٢٠١٦	٢٨
(٢):	محكا الأزمة والالتزام في نظرية مارشيا لرتب الهوية	٥٤
(٣):	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة	١٧٤
(٤):	دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة	١٧٨
(٥):	معاملات الصدق الذاتي لمقياس رتب الهوية	١٨٥
(٦):	الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لرتب الهوية	١٨٦
(٧):	الاتساق الداخلي لرتب الهوية	١٨٧
(٨):	معاملات الثبات لرتب الهوية باستخدام التجزئة النصفية	١٨٨
(٩):	أرقام العبارات المحذوفة من الصورة الأولية..................................	١٩٣
(١٠):	معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة.	١٩٦
(١١):	معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس معنى الحياة	١٩٧
(١٢):	معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة.....	١٩٨
(١٣):	معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية	١٩٨
(١٤):	توزيع العبارات على أبعاد المقياس	١٩٩
(١٥):	توزيع جلسات البرنامج العلاجي	٢٥٢
(١٦):	الدرجات الفاصلة لكل رتبة من رتب الهوية	٢٥٦

جداول

رقم	الجداول	رقم الصفحة
(١٧)	نتائج اختبار"ويلكوكسون"لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية	٢٦٢
(١٨)	نتائج اختبار"مان وتنى"لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس رتب الهوية	٢٦٦
(١٩)	نتائج اختبار"ويلكوكسون"لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس رتب الهوية...............	٢٧٠
(٢٠)	نتائج اختبار"ويلكوكسون"لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس معنى الحياة...............	٢٨١
(٢١)	نتائج اختبار"مان وتنى"لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين : التجريبية و الضابطة على مقياس معنى الحياة	٢٨٣
(٢٢)	نتائج اختبار"ويلكوكسون"لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس معنى الحياة..............	٢٨٦

بين يدي الكتاب

يقع هذا الكتاب ضمن سلسلة الدراسات النفسية العلاجية : حيث يتناول موضوعه العلاج بالمعنى الوجودي . الذي يعد أحد الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي والذي يستند إلى مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس . ويستخدم في علاج الأعصبة المعنوية المنشأ والمتأصلة في البعد المعنوي - الروحي للإنسان . وهي تلك الأعصبة المرتبطة بخواء المعنى . وما يترتب عليه من مشكلات سوء التوافق . ومن ثم يساعد العلاج بالمعنى الفرد على اكتشاف المعنى المفقود في حياته .

وعلى الرغم من أنّ " فرانكل " قدّم علاجه الوجودي القائم على المعنى ومفاهيمه الأساسية في منتصف القرن الماضي تقريبًا ، إلا أنّ الدراسات والبحوث التجريبية التي أُجريت حولها ، وبخاصة في البيئة العربية تكاد تكون قليلة إلى حدٍ ما بالنسبة لأهمية الفنيات التي طورها واستخدمها " فرانكل " . وأثبتت دراسات عديدة – في البيئة الأجنبيه نجاحها في علاج خواء المعنى .

ولعل القصور في الدراسات حول استخدام العلاج بالمعنى في البيئة العربية الإسلامية مرده إلى ذلك الموقف الذي لا يزال مسيطرًا على المجتمع العربي الإسلامي والرافض لكل ما هو وجودى نظرًا لما شاع بين المثقفين من أن الوجودية تحمل في طياتها جانبًا إلحاديًا يتنافى مع العقيدة الإسلاميه . ولكن ذلك لا يمنع من ترجمة الاتجاه العلاجي القائم على المعنى الوجودي الإنساني إلى تطبيقات عملية في البيئة العربية ، وبما يتفق مع عقيدتها الإسلامية . وذلك بمساعدة الفرد العربي المسلم على اكتشاف معنى وجوده ، ومعنى حياته بالرجوع إلى التمسك بهويته العربية الإسلامية . وأصالة قيمة

الدينية التي تمثل درعًا واقيًا له في ظل تلك الهجمة العالمية الشرسة على الإسلام والمسلمين خاصة وأن العلاج بالمعنى أسلوب علاجي يغوص في الجوانب الروحية – المعنوية للإنسان ويمكنه أن ينجح في الكشف عن وجود الإنسان في عالمه بأفضل صورة ممكنة .

وقد جاءت الدراسة الحالية – موضوع الكتاب – لتمثل إضافة جديدة للدراسات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي ؛ حيث تستخدم العلاج بالمعنى الذي يلتمس في ما يواجهه الفرد من مشكلات قوة دافعة لتحقيق الأهداف والإنجازات ويزيد من أهميتها أنها تمت على المراهقين المعاقين بصريًا الذين يعانون من فقدان الهوية أو فقدان المعنى العام للحياة نتيجة شعورهم بالعجز والنقص الناشئ عن فقدان البصر . وما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية إضافة إلى أن معظم ما يعانيه المراهقون من مشكلات ذو صلة وثيقة بالمعنى .

وقد جاء الكتاب في خمسة فصول :

تناول الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها وحدودها ومصطلحاتها وتناول الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة من خلال أربعة محاور هي : أزمة الهوية كمطلب نمائي وظاهرة اجتماعية ومفهومها وتفسيراتها النظرية وعوامل حدوثها . ثم معنى الحياة مفهومه والاتجاهات النظرية في تفسيره وأهميته ثم الحديث عن المعاقين بصريًا وخصائصهم ومدى حدوث أزمة الهوية لديهم . وأخيرًا العلاج بالمعنى : أصوله وتطوره التاريخي وأهدافه وأسسه وطبيعة العلاقة العلاجية فيه وفنياته .

أمّا الفصل الثالث ، فتناول أهم الدراسات السابقة التي تمت في هذا السياق موزعة على ثلاثة محاور هي :

دراسات تناولت هوية الأنا لدى المراهقين في علاقتها ببعض المتغيرات ودراسات تناولت معنى الحياة لدى المراهقين في علاقته ببعض المتغيرات ودراسات تناولت بعض العوامل النفسية والاجتماعية كمؤشر على أزمة الهوية وخواء المعنى لدى المراهقين المعاقين بصريًا وأخيرًا دراسات تجريبية تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى المراهقين ثم التعليق على الدراسات السابقة التي تم اشتقاق فروض الدراسة من خلالها كإجابات محتملة على تساؤلات الدراسة .

وتناول الفصل الرابع إجراءات الدراسة من خلال عرض منهج الدراسة ووصف عينتها الاستطلاعية والأساسية وأدواتها وبرنامجها العلاجي القائم على العلاج بالمعنى .

وتناول الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيرها من خلال ستة فروض وتعليقًا عامًا على نتائج الدراسة وأهم التوصيات المستمدة من تحلل النتائج . وأهم الدراسات المقترحة في ضوءها ، ثم تزييل الدراسة بقائمة المراجع العربية والأجنبية المستخدمة .

والله أسأل أن يهدينا سواء السبيل

د. فتحي عبد الرحمن الضبع

الفصل الأول

مدخـل الدراسـة



أولاً ، مقدمة،

شهدت المجتمعات المعاصرة فى الآونة الأخيرة تحولات اجتماعية واقتصادية وسياسية متلاحقة فى ظل التقدم العلمى والتكنولوجى الذى جعل العالم أشبه بقرية صغيرة . ومن ثم ، أصبح من المستحيل أن ينكمش مجتمع داخل حدوده دون أن يتأثر بالآخر من حوله ، ويتفاعل مع المجتمعات الأخرى المحيطة به، بل والبعيدة عنه بكل قيمها وعاداتها وأخلاقياتها.

وقد أدت تلك التحولات إلى غلبة قيم معينة قد يعجز الأفراد عن التكيف معها بشكل قد يؤدى إلى تعرضهم لضغوط مختلفة ، وشعورهم باليأس وفراغ حياتهم من معناها لعدم قدرتهم على إشباع حاجاتهم وتحقيق ما يتطلعون إليه من أهداف ، وبخاصة فى ظل ضغوط المجتمع ، وصعوبات الحياة وتحدياتها ، وهذا يشير إلى حالة من الارتباك فى حياتهم ، والتى تتبلور فى سؤالين مهمين هما: من نحن ؟ وماذا نريد ؟ . وهى الحالة التى يعبر عنها "إريكسون" Erikson بأزمة الهوية Identity crisis.

وتعد أزمة الهوية المشكلة الحرجة فى المراهقة ، وهى أزمة يمر بها أغلب المراهقين فى وقت ما، ويعانون من عدم معرفتهم لذواتهم بوضوح ، أو عدم معرفة المراهق لنفسه فى الوقت الحاضر ، وماذا سيكون مستقبلاً فيشعر بالضياع والتبعية والجهل بما يجب أن يفعله ويؤمن به ، وهى علامة على طريق النمو يمكن أن تؤدى إلى الإحساس بالهوية أو إلى مزيد من تشتت الدور،وتميع الهوية Identity confusion (محمد عبد الرحمن ٢٠٠١ : ١٨٨)*.

* سوف يتم التوثيق على النحو التالى (اسم المؤلف ، سنة النشر : رقم الصفحة).

وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة . و منها دراسات كل من : "أبو بكر مرسى"(١٩٩٧) ؛ و"واطس" Watts(1996) ؛ و"إبراهيم الشوربجى"(١٩٩٢) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن نسبة كبيرة من المراهقين يعانون من أزمة فى تحديد هويتهم.

وقد يترتب على مواجهة المراهقين لأزمة الهوية الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية . وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة . ومنها دراسات كل من : "شارون" Sharon(2000) ؛ و"محمد عبد الرحمن ب"(١٩٩٨) ؛ و"أبو بكر مرسى" (١٩٩١) و"عبد الله المنيزل"(١٩٩٤) ؛ و"بارجوزيف وتزوريل" Bar_Joseph&Tzuriel(1990) و"عبد الرقيب البحيرى"(١٩٩٠) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإحساس بأزمة الهوية والمتغيرات التالية : تعاطى المخدرات . وسمات الشخصية السلبية . والاكتئاب وجُناح الأحداث . والميول الانتحارية . والقلق.

ونعتقد أن إحساس المراهقين بأزمة الهوية يمكن أن تُعزى إلى عجزهم عن فهم ما يجرى حولهم ونقص خبرتهم فى التعامل مع الواقع . والصراع الذى يعانون منه بسبب التعارض والتناقض فيما يُطلب منهم سواء فى تحمل المسئوليات . أو ما يُتوقع منهم من التزامات من الأهل أو المربين أو الأقران وغيرهم. وكذلك إلى عدم كفاية ما يوفره المجتمع لهم من فرص حقيقية تنهض بإشباع حاجاتهم المختلفة . وما يترتب على ذلك من عدم قدرتهم على فهم معنى حياتهم.

ونظراً لأن مرحلة المراهقة تمثل طوراً حرجاً فى النمو الإنسانى . فهى تمثل قاسماً مشتركاً من حيث صعوبتها بالنسبة للمراهقين - عاديين ومعاقين - فهم شركاء فى المرحلة بما تحمله من خصائص . وبما تفرضه من تحديات ؛ ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للمراهقين المعاقين بصرياً . وذلك من منطلق أن الإعاقة البصرية " تشكل فى حد ذاتها

أزمة تمر عبر مراحل منها : الصدمة ، وتوقع الشفاء، والعزاء ، والردود الدفاعية ، والقبول بالواقع"(منى الحديدى، ١٩٩٨: ١٠٠). فضلاً عن كونها عاملاً مؤثراً فى إحساس المراهق الكفيف بأزمة المراهقة نفسها ، والتى تفرضها مطالبها النمائية وتوقعاتها الاجتماعية.

ويؤكد ذلك (عادل عبد الله،٢٠٠٤ :٦٠) حيث يشير إلى أن الإعاقة البصرية قد تكون سبباً جديداً للعديد من المشكلات ، وخاصة فى مرحلة المراهقة ، وفى مقدمتها تلك المشكلات الخاصة بالهوية ؛ وذلك لأن الإعاقة البصرية ترتبط بمستويات مرتفعة من قصور الأداء الوظيفى لدى المراهقين المكفوفين ، مما يؤثر سلبياً على استقلاليتهم وتقديرهم لذواتهم.

ويعنى ذلك أن المراهق المعاق بصرياً يواجه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى تفرضها عليه مرحلة المراهقة بالإضافة إلى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية ، حيث يشعر المراهق الكفيف فى تلك المرحلة بمدى قسوة الإعاقة البصرية ويبدأ فى إدراك طبيعة العجز الذى يعانى منه ، ويزداد وعيه بالقيود التى تفرضها الإعاقة عليه ؛ فالإعاقة البصرية تفرض على الفرد قيوداً كثيرة سواء أكانت قيوداً حركية تتمثل فى عدم قدرته على الحركة والتنقل وتدبير شئون حياته بنفسه ، أو قيوداً اجتماعية تتمثل فى عدم قدرته على المشاركة فى الأنشطة ،والتفاعل مع الآخرين ، أو قيوداً سلوكية تتمثل فى المعاملة المتطرفة له من بعض أفراد المجتمع إما بالشفقة والحماية الزائدة أو بالقسوة والنبذ والرفض.

ويبدو أن الإعاقة البصرية وما يترتب عليها من شعور الفرد بالعجز قد تقف عائقاً أمام إشباع الحاجات الأساسية للفرد مما يُشعره بالإحباط وبخيبة الأمل فى تحقيق أهدافه ، ويجعل حياته بلا هدف ولا معنى فيفقد حماسه

ودافعيته في الحياة.

وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ، ومنها دراسات كل من : "رشاد عبد العزيز وهاني الأهواني " (٢٠٠١) ؛ و"سامية داود " (١٩٩٨) ؛ و" رمضان عبد اللطيف" (١٩٩٠)؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من الإحساس بالاغتراب بأبعاده المختلفة : العجز ، والعزلة الاجتماعية ومركزية الذات ، واللامعنى أو خواء المعنى.

وترتيباً على ما سبق ، يمكن القول إن المراهق المعاق بصرياً ينتابه شعور بالعجز والنقص وما يترتب عليه من عدم القدرة على إشباع حاجاته المختلفة ، وإحساسه بعدم الكفاءة الذاتية أو الأدائية مما يكون له أثر كبير في عجزه عن تحديد نوع الشخص الذي يريده ، وارتباكه في الحياة ، وخلو حياته من أهداف يسعى لتحقيقها. وبالتالي، تخلو حياته من المعنى والقيمة.

و من منطلق أن معظم مشكلات المراهقين ، ومن بينها تشتت الهوية ذو صلة وثيقة بخلو حياتهم من المعنى ، فإن هناك ضرورة إلى التدخل التجريبي بتصميم برامج علاجية لتخفيف أزمة الهوية لدى المراهقين المعاقين بصرياً من خلال مساعدتهم على تحقيق معنى إيجابي في حياتهم ، ويؤكد ذلك ما أشار إليه الباحثون من أنه يجب التركيز على إرشاد وتوجيه المراهقين المعاقين بصرياً إلى البحث عن الأهداف الجديدة بالاهتمام ، والتي تضفي على حياتهم معنى وقيمة(Heyl&Wahl,2001:743).

و بالتالي ، فإنه من المتوقع أن يكون العلاج بالمعنى أكثر فعالية في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ؛ وذلك لأن العلاج بالمعنى Logotherapy منحى علاجي يخاطب البعد الروحي في الإنسان ، وقد طوره

"فرانكل" Frankl وحدد أسسه فى : حرية الإرادة ، وإرادة المعنى ، ومعنى الحياة ، وقدّم له مجموعة من الفنيات العلاجية التى تقوم على الأسس النظرية له ، ومنها : المقصد المتناقض Paradoxical intention وخفض الإمعان الفكرى Dereflection ، وهو مدرسة علاجية تتكامل فيها النظرية مع التطبيق، ويلعب المعنى فيها دوراً رئيسياً فى إعطاء قيمة حقيقية للإنسان (إيمان فوزى، ٢٠٠٤: ٥) ، وأن الهدف الأساسى للعلاج بالمعنى هو مساعدة الفرد المضطرب على اكتشاف وتحقيق معنى حياته.

لذا ، فإن الدراسة الحالية تعد محاولة من جانبنا للتعرف على فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

ثانياً مشكلة الدراسة :

بالرجوع إلى الدراسات السابقة فى مجال المعاقين بصرياً يلاحظ أن هناك تأكيداً على أن المراهقين المعاقين بصرياً يتصفون بخصائص تنبئ بأنهم يعانون من أزمة فى تحديد هويتهم ، وارتباكهم فى الحياة وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ، ومنها دراسات كل من : "ستيفنز وكراوس" Stevens&Krause (2004) ؛ و" منى الدهان " (٢٠٠٣) ؛ و" يونج " Young(2003) ؛ و"تشامبرلين " Chamberlain(2003)؛ و" مارستون وجولدج " Marston&Golledge(2003) و" السيد فرحات " (٢٠٠٢) ؛ و " هيور وآرو " Hurre&Aro(2000) ؛ و" كوفمان " Kaufman(2000) ؛ و" جرونمو وأوجستاد " Gronmo&Augestad(2000) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً يتصفون بالاعتمادية، وعدم القدرة على تحمل المسئولية ، واتخاذ القرار والتخطيط للمستقبل ، والفشل فى إقامة علاقات اجتماعية والتفاعل مع الآخرين ، والعجز عن

المشاركة في الأنشطة المختلفة ، والاستمتاع بوقت الفراغ والرضا عن الحياة.

و يمكن تفسير إحساس المراهقين المعاقين بصرياً بأزمة الهوية ، وتحديد مصادرها لديهم في ضوء ما أشارت إليه نتائج دراسة "تراون وترينت" Truan&Trent(1997) من وجود ثلاثة عوامل رئيسة تؤدى إلى سوء التوافق لدى العميان ، وهي : العجز الناشئ عن الإعاقة البصرية وتأثيره على السلوك ، فضلاً عن الاتجاهات الاجتماعية نحو العمى و تفاعل العاملين السابقين معاً.

ونرى أنه من خلال تفاعل عاملي : كف البصر ذاته والاتجاهات الاجتماعية السلبية نحوه ، فإن المراهقين المعاقين بصرياً يتأثرون سلبياً بتفاعل هذين العاملين وأن ذلك يعد أرضية خصبة لمعاناتهم من الاضطرابات النفسية والاجتماعية ، وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ، ومنها دراسات كل من : "نيفين زكريا " (٢٠٠٤)؛ و" رشا محمد " (٢٠٠٤) ؛ و" أسماء السعيد(٢٠٠٠) و"روبرت وآخرين" Robert.etal(1999) ؛ و"سيد عبد العظيم (١٩٩٨) ؛ و" كارلسن " Karlsson(1998)؛ و" أمان محمود " (١٩٩٨) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من الاغتراب ،والاكتئاب والانطواء والخجل ، والوحدة النفسية، وتدنى مفهوم الذات والشعور باليأس واللامبالاة وانخفاض مستوى الطموح ، والقلق وأنهم أكثر ميلاً للضبط الخارجي.

ويشير ما سبق إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من فقدان الهوية أو فقدان المعنى العام للحياة نتيجة شعورهم بالعجز والنقص وعدم الكفاءة الناشئ عن فقدان البصر ، وما يترتب عليه من مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية ، و أن معظم ما يعانونه من مشكلات ذو صلة وثيقة بالأهداف والمعاني الخاصة في الحياة ، وأنه من الضروري الاهتمام بفئة المراهقين المعاقين بصرياً ، وتصميم برامج إرشادية علاجية لهم لخفض هذه

المشكلات النفسية والاجتماعية ذات الأثر الكبير فى توافقهم مع ذواتهم أو مع الآخرين وذلك حتى يمكنهم تقبل ذواتهم على ما هى عليه ، ومواجهة الضغوط التى تعترض حياتهم بطريقة إيجابية بحيث يتخذون من فقد البصر دافعاً لتحقيق ما يتطلعون إليه من أهداف مما ينعكس على مشاركتهم الإيجابية فى شتى مناحى الحياة.

وعلى الرغم من أهمية التدخل الإرشادى والعلاجى فى التعامل مع المعاقين بصفة عامة ، والمعاقين بصرياً بصفة خاصة ، إلا أنه بالرجوع إلى التراث البحثى السابق فى مجال الدراسات التجريبية التى تمت على فئة المراهقين المعاقين بصرياً يلاحظ أنها تكاد تكون قليلة إلى حد ما ، ومن هذه الدراسات : دراسة "يونج" (Young(2003 ، والتى هدفت إلى التعرف على فعالية التدريب التوكيدى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً ؛ ودراسة "إيهاب الببلاوى"(١٩٩٩) ، والتى هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خفض مستوى القلق لدى المراهقين من ذوى الإعاقة البصرية ؛ ودراسة "تشارلز" (Charles(1998 ، والتى هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالموسيقى فى علاج العزلة الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً ؛ و دراسة"براد" (Brad(1995 والتى هدفت إلى التعرف على فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية فى علاج الاكتئاب لدى المعاقين بصرياً؛ ودراسة"جونسون" (Johnson(1990 ، والتى هدفت إلى التعرف على أثر استخدام إجراءات الجماعة Group Procedures فى تحسين مفهوم الذات لدى المراهقين العميان.

وباستقراء تلك الدراسات يلاحظ أنها ركزت بشكل كبير على العلاج المعرفى والسلوكى، و إجراءات الجماعة ، والعلاج بالموسيقى . وبالتالى ، فإن هناك - فى حدود علمنا - ندرة فى الدراسات التجريبية على المستويين الأجنبى والعربى التى تناولت فعالية

العلاج بالمعنى لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

ومن جانب آخر، فقد أكدت نتائج الدراسات السابقة على فعالية العلاج بالمعنى فى علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل : الاكتئاب ،والعصابية والشعور بالذنب والاغتراب ،والانطواء والقلق واللامبالاة والوسواس القهرى والإدمان ، والفراغ الوجودى وذلك من خلال مساعدة الأفراد على اكتشاف معنى فى حياتهم يؤمنون به ،ويضحون من أجله ،ويملأ حياتهم بالقيمة والجدوى ، ومنها دراسات كل من : "سامى حميده" (٢٠٠٣) و"يونجر" (Unger(2002 و"جيوفرى"(Geoffrey(2002 ؛ و رضا طه"(٢٠٠١)؛ و"منال عبد الخالق" (١٩٩٨) و"ماريو بن جرجس" (١٩٩٨) ؛ و"نوبلجس" (Nobljas(1997 و"صلاح مكاوى" (١٩٩٧) ، و"سيد عبد العظيم"(١٩٩٦)؛ و"زينب العايش"(١٩٩٤) و"إسماعيل بدر(١٩٩١).

ويُلاحظ على هذه الدراسات أنها استخدمت العلاج بالمعنى لعلاج مشكلات عديدة قد تكون نتيجة لإحساس المراهقين بأزمة الهوية ، وأنها تمت على عينات مختلفة من المراهقين العاديين من طلاب الجامعة ، ومن مدمنى المخدرات ومتعاطى البانجو ، ومن الفاشلين دراسياً ، ولكنها لم تتناول أزمة الهوية ، وبشكل مباشر ، وبخاصة لدى عينة الدراسة المستهدفة من المراهقين المعاقين بصرياً .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك ندرةً فى الدراسات التجريبية على المستويين الأجنبى والعربى - وفى حدود علمنا أيضاً - التى تدخلت تجريبياً لتخفيف أزمة الهوية باستثناء دراسة"أمل إبراهيم"(٢٠٠٠) ، والتى هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب التوكيدى فى تنمية الهوية ، وتمت على عينة من المراهقين العاديين من طلاب الجامعة.

وفى ضوء ندرة الدراسات التى تدخلت تجريبياً لتخفيف أزمة الهوية وتحقيق

المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً . وذلك من خلال مساعدتهم على اكتشاف المعنى المفقودة فى حياتهم فإنه أمكن لنا تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

وبالتالى ، تثير الدراسة الحالية عدداً من الأسئلة الفرعية ، والتى تمثل بدورها مشكلة الدراسة، وتسعى للإجابة عنها ، وهذه الأسئلة هى :

١. هل هناك فعالية للعلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ؟.
٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين: القبلى ، والبعدى على مقياس رتب الهوية ، ومقياس معنى الحياة؟.
٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعتين : التجريبية والضابطة على مقياس رتب الهوية،ومقياس معنى الحياة فى القياس البعدى؟.
٤. إذا كان هناك أى تأثير للبرنامج العلاجى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، فهل يستمر هذا التأثير إلى ما بعد انتهاء البرنامج ، وأثناء فترة المتابعة ؟.

ثالثاً :أهمــية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى الجوانب التالية :

١. أهمية المجال الذى تبحث فيه الدراسة ، وهو مجال الاهتمام بالفئات الخاصة ورعايتهم . ونظراً لأن قضية المعاقين من المشكلات الخطيرة التى تواجه أى مجتمع والتى يمكن أن تقف عقبة أمام خطط التنمية فى المجتمع ؛ فقد شهدت الأونة الأخيرة

اهتماماً محلياً وعالمياً متزايداً لتحقيق أكبر قدر من الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية حتى يمكن الاستفادة من قدراتهم فى خطط التنمية، ودفع عجلة الإنتاج.

٢. أن هذه الدراسة تتناول فئة المعاقين بصرياً . والتى تُوجد فى المجتمع بنسبة كبيرة ويؤكد ذلك إحصاء توزيع ذوى الإعاقة البصرية بين المصريين طبقاً للنتائج النهائية لتعداد السكان فى عام (١٩٩٦م) . وما يُتوقع أن يصل إليه عدد المعاقين بصرياً فى عام(٢٠١٦م) . ويوضح جدول (١) ذلك .

جدول (١)

أعداد المعاقين بصرياً فى مصر عام ١٩٩٦م وحتى المتوقع عام ٢٠١٦م

السنة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
العدد	١٥١,٥١٠	١٦٩,٨٠٥	١٨٣ ,٠٩٨	١٩٧ ,٥٣٥	٢١٣ .١٧٥

(الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء- التعداد الخاص بتوزيع ذوى الإعاقة البصرية لعام ١٩٩٦ فى : لويس مليكه ١٩٩٨ :٤).

ويتضح من جدول (١) أن عدد المعاقين بصرياً فى مصر بلغ عام ١٩٩٦م حوالى (١٥١ .٥١٠) . ويقدر أن يصل إلى (٢١٣,١٧٥) عام ٢٠١٦م . وتزيد هذه الأعداد بإضافة من لديهم فقدان بصر جزئى.أو يجمعون بين الإعاقة البصرية وإعاقات أخرى .

وعلاوة على وجود المعاقين بصرياً وانتشارهم فى المجتمع بنسبة كبيرة ، فإن المعاقين بصرياً لديهم العديد من القدرات والطاقات بدرجة تفوق غيرهم من المعاقين . ويمكن تنمية هذه القدرات إذا توافرت لهم الرعاية النفسية والاجتماعية والتدريبية المناسبة . خاصة وأنه كان من المعاقين بصرياً علماء ومفكرون ساهموا بدور كبير فى رقى وتقدم مجتمعاتهم.

٣. أهمية المرحلة العمرية التى تتعرض لها الدراسة . وهى مرحلة المراهقة . والتى تمثل فى حد ذاتها أكثر المراحل النمائية التى تتميز بتغيرات فسيولوجية ونفسية من شأنها أن تولد لدى الفرد العديد من الضغوط والصراعات . والاضطرابات النفسية كالشعور باليأس . والقلق. والاكتئاب. والاغتراب . والوحدة النفسية والجناح . وتزداد حدة هذه الصراعات والاضطرابات ويتضاعف أثرها لدى المراهقين المعاقين بصرياً نظراً للقيود التى تفرضها الإعاقة البصرية عليهم. والتى تشعرهم بالعجز والنقص وعدم الكفاءة والارتباك فى حياتهم . أى أنها المرحلة التى يشعر فيها فاقدو البصر بمدى قسوة الإعاقة البصرية التى تحد من حريتهم فى مرحلة عمرية تتميز بالانطلاق والاستقلال والسعى نحو تحديد الهوية.

٤. أهمية المتغيرات التى تتناولها الدراسة ؛ فالدراسة تتناول أزمة الهوية . ومعنى الحياة والهوية تعد مطلباً نمائياً يتبلور فى المراهقة . وكجانب من تحديد الهوية يظهر متغير السعى والكفاح من أجل الإحساس بمعنى الحياة . والذى يتجلى بوضوح فى مرحلة المراهقة . وبحيث يمكن القول إن الهوية والإحساس بالمعنى يعدان من مظاهر الشخصية الإيجابية فى هذه المرحلة. وعلى ما يبدو أن العلاقة بينهما يمكن أن تفهم بطريقة تفاعلية من حيث تأثير كل منهما فى الآخر. وهذا يعنى أن خواء الحياة من المعنى قد يؤدى إلى إحساس المراهق بأزمة الهوية . والتى قد تنشأ من عدم قدرة الفرد على فهم معنى لحياته.

ويشير "هاكر" Hacker إلى أن المعنى يلعب دوراً مهماً فى أزمة الهوية التى تواجه المراهقين . والتى تنشأ من عدم قدرة الفرد على فهم معنى حياته . وأن الإحساس

القوى بالمعنى يجعل المراهقين يقررون ما إذا كان يمكنهم أن يعبروا أزمة الهوية نحو الرشد من عدمه (in: Delazzari,2000:8).

ه. تكمن أهمية الدراسة الحالية فى انطلاقها من حيث ما انتهت إليه البحوث والداسات السابقة فى هذا المجال ، حيث إنها تعد استجابة لما نادت به بعض البحوث فى توصياتها بالكشف عن حالات الهوية غير الناضجة - منغلقى ومشتتى الهوية - وحالات فاقدى الإحساس بمعنى الحياة ، وضرورة تصميم برامج علاجية تساعدهم على تحديد هويتهم والشعور بمعنى الحياة .

و يمكن أن تكتسب الدراسة الحالية أهمية ملموسة على المستويين النظرى والتطبيقى معاً ؛ فعلى المستوى النظرى ، تبين من مراجعة البحوث والدراسات السابقة التى تناولت متغيرى أزمة الهوية ومعنى الحياة أنها دراسات وصفية ارتباطية اقتصرت على تناول هذين المتغيرين من حيث ارتباطهما بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية ، ونَدُرَتْ فى - حدود علمنا - البحوث والدراسات التجريبية العلاجية التى تهدف إلى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة.

ومن ثم ، فإن الدراسة الحالية تتخطى طبيعة الدراسات الوصفية الارتباطية وتتجاوزها إلى الدراسات التجريبية العلاجية ، و تَسْتَخْدِمُ منحىً علاجياً ، وهو العلاج بالمعنى، والذى يركز على البعد المعنوى للإنسان وهو بعد كثيراً ما يغفل عنه المعالجون والمرشدون النفسيون، وبالتالى فإن الدراسة الحالية تمثل إضافة جديدة للدراسات فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى.

وعلى المستوى التطبيقى ، فتبدو أهمية الدراسة الحالية فى إعداد برنامج العلاج بالمعنى لمساعدة المراهقين المعاقين بصرياً على الإحساس بالمعنى فى حياتهم الذى

يساعدهم على الإيجابية، والفعالية الذاتية، وتقبل الواقع ،وتحديد من هم ؟، وماذا يريدون ؟ فضلاً عن إعداد مقياس معنى الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً . يتفق مع طبيعة إعاقتهم . وخصائص نموهم . وهذا ما يعد إضافة جديدة في مجال القياس النفسي.

وعلاوة على ذلك . فإن برنامج العلاج بالمعنى في حال ثبوت فعاليته . فإنه يعد بمثابة رسالة نوجهها إلى المسئولين عن رعاية المعاقين بصريا من الآباء والمعلمين والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتطبيق هذا البرنامج واستغلال الجانب المعنوي في حياة هؤلاء الأفراد مما يسمح بمساعدتهم على اكتشاف ذواتهم، واكتشاف معاني حياتهم . وتحقيق قدر من التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم.

رابعاً ، أهداف الدراسة ،

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي :

١. إعداد برنامج علاجي يستند على الأسس النظرية والفنيات التطبيقية للعلاج بالمعنى والتعرف على فعاليته في تخفيف أزمة الهوية ، وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

٢. التعرف على مدى استمرارية فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية . وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً بعد إنهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

خامساً ، مصطلحات الدراسة ،

١ — العلاج بالمعنى Logotherapy

يعد العلاج بالمعنى مدخلاً علاجياً يستند على مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس وقد أسسه "فرانكل" Frankl في منتصف القرن العشرين تقريباً

وهو يعنى العلاج من خلال المعنى . حيث تم اشتقاقه من الكلمة اليونانية Logos التى تعنى المعنى Meaning ، أى أنه العلاج الذى يركز على الوجود الإنسانى ، ومعنى ذلك الوجود(Lukas,2002:333).

ويهدف العلاج بالمعنى إلى تعديل المدخل الفلسفى لدى الأفراد ، وخفض معتقداتهم المحبطة للذات ومساعدة الفرد المضطرب على اكتشاف المعنى المفقود فى حياته ، حيث يؤكد "فرانكل " على أن أسباب نشأة المرض النفسى هو خواء المعنى فى حياة الفرد والذى يؤدى إلى الفراغ الوجودى(Heery,2001:434). وأن الفرد عندما يجد معنى فى حياته فإنه يصبح صحيحاً نفسياً ، ويشعر بأهميته وقيمة وجوده ، وأن حياته تستحق أن تعاش وأنه يمكن أن يجد المعنى فى حياته عندما يواجه تجربة أو خبرة أليمة ، أو عندما يواجه ضغوطاً اجتماعية ، أو من خلال المعاناة ، فالمعاناة قد تزيد المعنى لديه (Emmons,1999:139).

وتعرف الدراسة الحالية العلاج بالمعنى بأنه توجه علاجى إنسانى يركز على الجانب الروحى فى الإنسان ويهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف المعانى المفقودة فى حياته والتى سببت اضطرابه مع ذاته ، ومع عالمه الخارجى ، وذلك من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التى يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز ، وذلك فى ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التى قدمها "فرانكل" فى نظريته عن العلاج بالمعنى ، والتى تهتم بشكل أساسى بمعنى الوجود الإنسانى.ويتحدد إجرائياً بالفنيات المختارة ، وعدد الجلسات ، والأنشطة المتضمنة فيها وإجراءات تطبيق البرنامج.

٢ – أزمة الهوية Identity crisis

يُعرف تحقيق الهوية بأنه " تحديد الفرد لمن هو؟ بحيث تكون توقعاته المستقبلية امتداداً واستمراراً لخبرات الماضى، وتكون خبرات الماضى متصلة بما يتوقعه من مستقبل اتصالاً ذا معنى،مع الشعور بكونه قادراً على العمل كشخص منفرد دون الانغلاق فى العلاقة بالآخر،مع الاضطلاع بدور اجتماعى،والتوجه نحو أهداف محددة،وإنجازها وفق منظور زمنى محدد، وتحقيق علاقة ناضجة مع الجنس الآخر . وتحديد أيديولوجية أو فلسفة ومعنى لحياته(أبو بكر مرسى ، ٢٠٠١ : ٢).

وتشير أزمة الهوية إلى أحد الصعوبات النمائية التى تواجه الفرد فى مرحلة المراهقة ويعد "إريكسون" أول من تناول مفهوم أزمة الهوية عند المراهقين بوصفه مطلباً نفسياً اجتماعياً فى المراهقة ، حيث يظهر فى هذه المرحلة بعد نفسى اجتماعى طرفه الإيجابى هو الإحساس بالهوية، وطرفه السلبى هو تشتت الهوية.

ووفقاً لمنظور "مارشيا" Marcia الذى يصنف الهوية إلى أربع رتب هى : تحقيق achievement ، وتعليق moratorium ، وانغلاق foreclosure ، وتشتت diffusion، فإن (محمد عبد الرحمن ب، ١٩٩٨: ٤٠٠) يُعرف أزمة الهوية بأنها حالة من عدم معرفة المراهق لذاته بوضوح فى الوقت الحاضر ،وماذا سيكون مستقبلاً، وتتمثل فى رتبتى الهوية الأقل نضجاً: الانغلاق ، والتشتت وتعرف الدراسة الحالية – إجرائياً – الأفراد الذين يعانون من أزمة فى تحديد الهوية بأنهم أولئك الأفراد الذين تتخطى درجاتهم على مقياس رتب الهوية المستخدم فى الدراسة الدرجة الفاصلة بانحراف معيارى واحد على الأقل فى رتبتى الانغلاق والتشتت.

٢ — معنى الحياة Meaning of life

يحظى مفهوم معنى الحياة باهتمام الباحثين وعلماء النفس خاصة مع اتجاه علم النفس فى الآونة الأخيرة إلى البحث عن صياغة جديدة لمؤشرات الصحة النفسية ، ويمثل متغير معنى الحياة أحد هذه المؤشرات ؛ لأنه يعد منبئاً بالصحة النفسية لدى الفرد الذى يتوقف أمر توافقه ، وقيمة حياته على المعنى الذى تنطوى عليه حياته، والدور الذى يرى أنه أهل لأدائه فى الحياة.

ويعد مفهوم معنى الحياة من المفاهيم المهمة التى قدمها "فرانكل" ضمن أسس نظريته عن العلاج بالمعنى، ويُشير إلى أن الحياة ذات معنى تحت كل الظروف والعوامل وقد ظهر مفهوم معنى الحياة ضمن منظومة الاهتمام بالاتجاه الإنسانى فى علم النفس الذى يهتم بدراسة الإنسان كخبرة روحية إلى جانب أنه تركيب بيولوجى وعقلى قابل للنمو والتغير والتسامى (هارون الرشيدى،١٩٩٨:١).

وتعرف الدراسة الحالية - إجرائياً - معنى الحياة بأنه مجموع استجابات الفرد التى تعكس إدراكه للهدف فى الحياة ، وإحساسه بأهميته وقيمته ، ودافعيته للتحرك بإيجابية فيها ، وقدرته على تحمل المسئولية ، والتسامى بذاته نحو الآخرين، ورضاه عن حياته بشكل عام على الرغم من معاناته التى قد تفرضها عليه إعاقته. وتشير الدرجة المرتفعة على مقياس معنى الحياة المستخدم فى الدراسة إلى الإحساس الإيجابى بمعنى الحياة ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى خواء المعنى.

٤ — المعاقون بصرياً Visually handicapped

يشير مصطلح المعاقين بصرياً إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى تتراوح بين حالات العمى الكلى ممن لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئاً على الإطلاق. ويتعين

عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى فى حياتهم اليومية وتعليمهم . وحالات الإبصار الجزئى الذين يملكون بقايا بصرية يمكنهم من الإفادة منها فى التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥ ٣٨٧). وبناءً على ذلك ، فإن الإعاقة البصرية وفقاً لدرجة الإبصار تأخذ شكلين هما :

أ - العمى (فقدان البصر الكلى)، وهو ما تكون حدة إبصار الفرد فيه (٢٠/٢٠٠) قدماً أى (٦/٦٠) متراً في أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية.

ب- ضعف البصر (فقدان البصر الجزئى) ، وهو ما تتراوح حدة إبصار الفرد فيه بين (٢٠/٧٠) قدماً،أى(٦/٢٠) متراً، و (٢٠/٢٠٠) قدماً ، أى (٦/٦٠) متراً فى أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية.

ومن جانب آخر ، يعد سن الخامسة السن الحرجة لحدوث الإعاقة البصرية . وقد اتخذت هذه السن أساساً للتقسيم نظراً لأن من يصاب بها فى هذا العمر يكاد يتساوى مع من ولد فاقداً للبصر من حيث إنه يصعب عليه الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة لخبراته التى مر بها ، وذلك بعكس من يفقد بصره بعد سن الخامسة، فإن لديه فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة من الدقة (إبراهيم الزهيرى، ٢٠٠٣: ٦٣٧).

وبناءً على ذلك فإن الإعاقة البصرية وفقاً لزمن حدوثها تأخذ شكلين هما : ولادية حدثت قبل سن الخامسة ، وطارئة مكتسبة حدثت بعد سن الخامسة .

وتبعاً لتفاعل درجة الإبصار وزمن حدوث الإعاقة يُصنّف المعاقون بصرياً إلى الفئات التالية :

أ - مكفوفون كلياً ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة.

ب- مكفوفون كلياً أصيبوا بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة.

ج - مكفوفون جزئياً ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة.

د - مكفوفون جزئياً أصيبوا بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة.

وتعرف الدراسة الحالية - إجرائياً - المعاقين بصرياً بأنهم الأفراد الذين ينتمون إلى مرحلة المراهقة ممن أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة ، وتقل حدة إبصارهم عن (٦٠/٦) متراً بالعينين معاً أو في العين الأقوى بعد التصحيح النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة ، مع عدم وجود إعاقات أخرى ويقيمون إقامة داخلية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج.

سادساً ، حدود الدراسة ،

تحددت الدراسة الحالية بعدد من المحددات تمثلت في الآتي :

١. *عينة الدراسة* :

تكونت عينة الدراسة من (٥٢) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية بواقع (٣٥) ذكراً بمتوسط عمري قدره (١٦,٨٩) ، وانحراف معياري قدره (١,٢٥) ، و(١١) أنثى بمتوسط عمري قدره (١٦,٥٩) وانحراف معياري قدره (١,١٨) ، وتم اختيار هذه العينة من مدرسة النور للمكفوفين بسوهاج ومن هذه العينة تم اختيار العينة التجريبية وكان قوامها (١٨)طالباً ، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين : أحدهما تجريبية ، وتتكون من (٩) طلاب ، وأخرى ضابطة ، وتتكون من (٩) طلاب ، وقد تم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين في كل من : العمر الزمني، ومستوى الذكاء، والجنس (ذكور فقط) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، ودرجة الإعاقة ، وزمن حدوثها.

٢. *أدوات الدراسة* :

تحددت الدراسة الحالية بالأدوات المستخدمة فيها ، والتي تمثلت في الأدوات التالية :

أ - مقياس رتب الهوية في مرحلتي المراهقة والرشد المبكر من إعداد "محمد عبد الرحمن ج" (١٩٩٨).

ب- مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصرياً "من إعداد "المؤلف".

ج - اختبار ذكاء الشباب اللفظى من إعداد "حامد زهران" (١٩٧٧).

د - مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية من إعداد "عبد العزيز الشخص" (١٩٩٥).

هـ- برنامج العلاج بالمعنى من إعداد "المؤلف".

٣. *منهج الدراسة* :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبى ؛ لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة الحلية وأهدافها، وذلك من أجل التعرف على فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، حيث يقوم المنهج التجريبى على الصياغة التجريبية للدراسة من حيث اختيار عينتها وتقسيمها إلى مجموعتين أحدهما : تجريبية ، وأخرى : ضابطة بقياس قبلى وبعدى.

٤. *الأساليب الإحصائية* :

تحددت الدراسة الحالية بالأساليب الإحصائية اللابارامترية المستخدمة فى معالجة بياناتها ومنها: اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon* ، واختبار مان وتنى *Man - Whitney* .



الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة



أولاً : الهوية فى المراهقة مطلب نمائى وظاهرة اجتماعية

١ - مفهوم الهوية : Identity

تتنوع تعريفات الهوية،واستخداماتها على أنها مصطلح للبحث والدراسة تبعاً لفلسفة كل علم يتناولها؛ "فالهوية مفهوم له دلالته اللغوية . واستخداماته النفسية والاجتماعية والفلسفية والثقافية . وقد استُخدم هذا المفهوم على أنحاء شتى للتدليل على هوية الأنا ، والهوية الفردية ، والهوية الجماعية والهوية العرقية والهوية الثقافية . ولفظ الهوية مشتق من أصل لاتينى ، ويعنى أن الشئ نفسه sameness ، أو الشئ الذى ما هو عليه على نحو يجعله مبايناً لما يمكن أن يكون عليه شئ آخر . وأن هوية الشئ تعنى ماهيته essence ، أى جوهره الذى يعبر عن حقيقته"(إبراهيم عيد، ٢٠٠٢ : ١٧).

وعلى المستوى النفسى ، يرجع الفضل إلى "إريكسون" فى شيوع هذا المفهوم؛ فقد تناوله من خلال نظريته عن نمو الأنا ، وتحدث عن هوية الأنا وأرجع نمو الأنا إلى نمو الهوية.

وفيما يلى بعض تعريفات الهوية من منظور نفسى :

يعرف " إريكسون " الهوية بأنها نماء الثقة الذاتية التى تعنى قدرة الفرد على الإحساس الذاتى بالمماثلة الداخلية،والاستمرارية،مع فهمه لمعنى ارتباطه بالآخرين (Erikson,1963 : 253).

وتعرف "كروجر" الهوية بأنها حالة نفسية داخلية تتضمن إحساس الفرد بالفردية والاستمرار ممثلاً فى إحساس الفرد بارتباط ماضيه وحاضره ومستقبله والإحساس بالتماسك الاجتماعى ممثلاً فى الارتباط بالمثل الاجتماعية،والشعور بالدعم الاجتماعى الناتج عن هذا الارتباط (Kroger, 1996 : 22).

وتؤكد "كروجر" على أن الهوية كبناء نفسى ينمو ويتطور،وهى تقوم أساساً على الاختلاف والتمايز،وعلى وعى الفرد بهذا الاختلاف والتمايز، وأن الهوية عملية متغيرة متجددة ينبغى أن نكتشفها فى كل لحظة (Kroger, 1996 : 57).

ويرى "فروم" Fromm أن الهوية أحد الحاجات الإنسانية المرتبطة بالوجود الإنسانى،وأنها تعنى حاجة الفرد إلى أن يعى ذاته ككيان منفصل عن الطبيعة وعن الآخرين،وأن يكون قادراً على الإحساس بذاته كموضوع لأفعاله،ومن ثم،فهو فى حاجة إلى أن يشعر بذاته،وأن يقول "أنا أكون أنا"(in :Allen,1994:188).

ويشير "فروم" Fromm إلى أن الإحساس بالهوية ينبثق من ظروف الوجود الإنسانى نفسه،ويشكل مصدراً قوياً لكل ما يبذله الإنسان من نضال فى حياته،وأن إحساس الفرد بهويته ينمو منذ خروجه من فلك الروابط الأولية التى تربطه بأمه،وبالطبيعة؛فالطفل الذى لا يزال يشعر بتوحده مع أمه لا يستطيع إطلاقاً أن يقول " أنا "،ولا يستطيع أن يعى ذاته إلا بعد أن يعى أن العالم الخارجى منفصل ومختلف عنه،ومن الكلمات التى يتعلم الطفل استعمالها متأخراً كلمة " أنا " مشيراً إلى نفسه (فى: إبراهيم عيد،٢٠٠٢: ١٤).

ويعرف "مارشيا" Marcia الهوية على أنها تركيب ذاتى داخلى يشتمل على الحوافز،والقدرات والمعتقدات، والتاريخ الشخصى للفرد،وأن هذا التركيب يكون ديناميا وليس ثابتاً . فهو يتغير مع الزمن وعلى قدر قوة هذا التركيب وتماسكه يعى الفرد ذاته وتفرده عن الآخرين (in : Kroger,1992:124).

ويشير هذا التعريف إلى أن الهوية النفسية توحيد لأجزاء الشخصية لتكون بنية تتفاعل فيها دوافع الفرد ومعتقداته،وأن هذه البنية فى حالة صيرورة دائمة،وأن هذه البنية المتفردة تمثل الذات من خلال كل الخبرات الشخصية التى يمر بها الفرد،وهى التى توجه

جهوده إلى العلاقة مع الآخرين.

وتُعرف الهوية بأنها الوعى بالذات ، والتفرد والاستقلالية ، والتماثل والاستمرارية عبر الزمن مع التمسك بمثاليات وقيم المجتمع(محمد عبد الرحمن ب ١٩٩٨: ٤٠٠).

كما تُعرّف بأنها تنظيم دينامى داخلى للحاجات والدوافع ، والقدرات والمعتقدات والوعى بالذات بالإضافة إلى الدور الاجتماعى والسياسى للفرد . وكلما كان هذا التنظيم جيداً كلما كان الفرد أكثر إدراكاً لمدى تفرده أو تشابهه مع الآخرين(عادل عبد الله ٢٠٠٠: ١٦).

ويمكن النظر إلى الهوية على أنها دور اجتماعى .وهى مفهوم خاص للدلالة على الإمكانات Potentiality .بنية القيم .والأولويات Priorities .وهى صورة معقدة للدور تستلهم الماضى وتعطى للحاضر معنى .وتوجه السلوك فى المستقبل .وتتضمن إحساساً بالتوجه الذاتى .والالتزام الفردى الذى يقوم على بعض القيم الأساسية التى يتبناها الفرد(Baumeister,1995 :52) .

ويتناول"ترينديس" Triandis الهوية من زاوية تعدد الهوية.ويميز بين ثلاثة أنواع من الهوية:

أ- **هوية خاصة**، تشير إلى الفرد كما يرى نفسه من خلال وعيه بذاته .وتقديره لذاته.

ب- **هوية عامة**، تشير إلى الفرد كما يراه الآخرون من خلال سيرته الحسنة وانطباع الآخرين عنه.

ج- **هوية جمعية**، تشير إلى الفرد كعضو فى جماعة كعضوية الأسرة in:Bawmeister, (1995: 52).

ويشير "هاسلم" Haslam إلى أن الإحساس بالهوية يتحدد بنوعين من الهوية هوية

شخصية Personal .وتشير إلى إحساس الفرد بنفسه كوحدة متفردة . وأخرى اجتماعية Social .وتشير إلى إحساس الفرد بنفسه كعضو فى جماعة يتبنى قيمها، وأهدافها واهتماماتها(Haslam,2001:1).

و من خلال عرض التعريفات السابقة للهوية يمكن استخلاص ما يلى

أ - أن الهوية هى حقيقة الشخص وكينونته التى تميزه عن غيره.

ب- أن الهوية تتضمن الجوانب التالية :

(١)- ارتباط الفرد بماضيه وحاضره ومستقبله

(٢)- إحساس الفرد بالتفرد والاستقلالية،ووعيه بذاته ،وبالآخرين .

(٣)- حاجة نفسية للفرد يتوقف عليها تماسكه الداخلى،وأمر وجوده.

(٤)- دور اجتماعى يقوم به الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين .

(٥)- نسق من القيم الذى يوجه سلوك الفرد على أساس من الالتزام به.

ج- أن هناك نوعين للهوية :هوية شخصية،وهوية اجتماعية،على اعتبار أن الهوية الاجتماعية هى ذلك الجزء من مفهوم الذات الذى ينشأ عن عضوية الفرد فى الجماعة،ومن خلال العلاقات مع الآخرين،وعلى الجانب الآخر،تشكل الهوية الشخصية ذلك الجزء من مفهوم الذات المتحرر من العلاقات الاجتماعية،وهذا يشير إلى أن الهوية تعد نتاجاً لعاملين:أحدهما داخلى نابع من الفرد ذاته،والآخر خارجى يعكس تفاعله مع المجتمع.

ومما سبق ، يمكننا تعريف الهوية كمطلب نفسى اجتماعى فى المراهقة بأنها وعى الفرد بذاته ، من يكون ؟، وماذا يريد ؟، وذلك فى ضوء قدراته ، واتجاهاته ، وقيمه ومعتقداته ، وخبراته السابقة ، وما يُتوقع منه من أدوار داخل سياق اجتماعى يتفاعل معه

يتأثر به . ويؤثر فيه.

٢ - أزمة الهوية في المراهقة : Identity crisis

يشير مفهوم أزمة الهوية إلى أحد الصعوبات النمائية التي قد تواجه الأفراد في مرحلة المراهقة . وتعد المراهقة من أكثر مراحل النمو إثارة للجدل بين الباحثين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية ؛ وذلك لأنها فترة حرجة في مسيرة حياة الفرد نظراً لتسارع وتيرة النمو فيها وتميزها بتغيرات نمائية يتعرض الفرد خلالها لمشكلات سوء التوافق سواء مع ذاته ، أو مع مجتمعه.

وباستقراء التراث النفسي الاجتماعي يُلاحظ أن هناك ثلاثة اتجاهات متباينة في دراسة المراهقة ، وهي :

الاتجاه الأول : يرى أن المراهقة هي مرحلة أزمة وعاصفة ، حيث تحدث فيها تغيرات بيولوجية تجعل المراهق سريع الانفعال،غير متزن ،لا يستطيع التنبؤ بسلوكه لكثرة تقلباته المزاجية،وحدة انفعالاته،وذلك على نحو ما يظهر في كتابات "هول" Hull ، و"فرويد" Freud .

الاتجاه الثاني : يرى أن المراهقة هي مرحلة نضج ونماء،وليست مرحلة مشكلات وأزمات،ففيها تنمو شخصية المراهق،وتتمايز قدراته العقلية،وتتضح ميوله وتزداد معلوماته وخبراته،وأن سوء التوافق الذي يعتري بعض المراهقين لا يرجع إلى عوامل بيولوجية بقدر ما هو انعكاس للظروف الاجتماعية التي يمر بها المراهق،وذلك على نحو ما يظهر في كتابات: " ميد " Mead و"ليفين" Levin.

الاتجاه الثالث : يقف موقفاً وسطاً بين الاتجاه الأول، والاتجاه الثاني، ويرى أن المراهقة

ذات طابع بيولوجي اجتماعي على حد سواء.وأن ما يحدث في المراهقة من أزمات إنما هو نتيجة التفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.وذلك على اعتبار أن الفرد والمجتمع كل منهما انعكاس للآخر يتأثر به.ويؤثر فيه.وذلك على نحو ما يظهر في كتابات "إريكسون"،و"سولنبرجر" Sollenperger (أبو بكر مرسي،٢٠٠٢، Steinberg,2001).

والواقع ، أن المراهق يواجه في هذه المرحلة أزمة ذات طابع بيولوجي اجتماعي وذلك نتيجة التغير الذي يحدث في جميع جوانب الشخصية ، والذي يؤدي حتماً إلى النضج .حيث ينمو الجسم بسرعة مع البلوغ .وتطرأ عليه تغيرات هائلة تحدث قدراً من الاضطراب لدى المراهقين . فتنشأ لهم أدوار اجتماعية جديدة، فضلاً عن أن صورهم عن ذواتهم كأطفال لم تعد ملائمة لمظهرهم الجديد ، ومشاعرهم الجديدة نحو الجنس الآخر كما تنشأ مطالب وتوقعات جديدة لدى الأقران والكبار تختلف عن تلك التي كانت في الطفولة . ويؤدي ذلك إلى اضطرابهم أو ما يطلق عليه أزمة المراهقة، أو أزمة الهوية (آمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٣٢١).

ويعني ذلك أن النضج يقابله تغيرات في التوقعات الاجتماعية التي تقع على عاتق المراهق من قبل الأسرة ، والمدرسة ، والأقران فيما يمكن أن يقوم به من أدوار.لذا ، يجد المراهق نفسه أمام العديد من التساؤلات التي تتعلق بهذه الأدوار وتؤدي إلى إحساسه بأزمة الهوية ، والتي تتبلور في سؤالين مهمين هما : من أنا ؟ وماذا أريد ؟.

ومن ثم ، تعد أزمة الهوية أحد الصعوبات النمائية التي تواجه الفرد في مرحلة المراهقة ويعد "إريكسون" أول من تناول مفهوم أزمة الهوية عند المراهقين بوصفه مطلباً

نفسياً اجتماعياً فى المراهقة، وحوله إلى مفهوم مركزى فى علم النفس .وذلك فى كتابيه "الطفولة والمجتمع" (childhood and society (1963 والهوية : " الشباب والأزمة " Identity: Youth and crisis(1968) حيث يظهر فى هذه المرحلة بعد نفسى اجتماعى طرفه الإيجابى هو الإحساس بالهوية .وطرفه السلبى هو تشتت الهوية . بحيث يمكن القول إن أزمة الهوية فى المراهقة سمة ثنائية القطب : القطب الأول وهو تحقيق الهوية .وهو المكون الإيجابى لأزمة الهوية والقطب الثانى وهو تشتت الهوية .وهو المكون السلبى لهذه الأزمة .

ويعد الإحساس الإيجابى بالهوية مؤشراً على النمو السوى فى المراهقة وتشير(آمال صادق وفؤاد أبو حطب،١٩٩٩: ٣٢٢) إلى أن هناك مظهرين لتحقيق الهوية فى المراهقة

الأول : يتمركز حول العالم الداخلى للفرد.ويتمثل فى معرفة الفرد بوحدة ذاته واستمرارها عبر الزمن ويشمل ذلك معرفة الذات وتقبلها.

الثانى: يتمركز حول العالم الخارجى .ويتمثل فى معرفة الفرد وتقمصه لمثل عليا فى ثقافته التى يعيش فيها ويعنى ذلك الاشتراك مع الآخرين فى بعض الخصائص الجوهرية

ويدفع هذا إلى القول بأن تحقيق الهوية فى المراهقة يرتبط بخصائص الشخصية السليمة التى حددها إريكسون فيما يلى :

أ- إظهار قدر من وحدة الشخصية.

ب- السيطرة الفعالة والإيجابية على البيئة.

ج- القدرة على إدراك الذات والعالم إدراكاً صحيحاً(Erikson,1968 : 92).

أما تشتت الهوية identity diffusion ،فإنه يعد الخطر الحقيقى الذى يواجهه الفرد فى المراهقة ، والذى يشكل عائقاً أمام نموه السوى.ولعل ذلك مرده إلى فشل الفرد فى

اكتشاف ماهيته،وتحديد نوع الشخص الذى يريد أن يكونه،وتحديد مركزه وموقعه فى مجتمع الأقران والكبار وهو ما يطلق عليه غموض الدور ،أو خلط الدور rol confusion فضلاً عن تبنى هوية سلبية مضادة للمجتمع تعبر عن نفسها فى صورة ممارسة أدوار غير مقبولة اجتماعياً كالانسحاب الاجتماعى ،والجريمة والتطرف ، والتعصب ، والجنوح والإدمان .

وتُعرف أزمة الهوية بأنها فشل الفرد فى تحديد هوية معينة،وتشير إلى عدم القدرة على التخطيط للمستقبل المهنى ، والإحساس بالاغتراب، وعدم الجدوى وانعدام الهدف وعدم القدرة على اختيار المستقبل المهنى، واضطراب الشخصية ومن ثم ،البحث عن هوية سلبية(أبو بكر مرسى، ٢٠٠٢ : ٥٧).

ويصنف "ما رشيا" Marcia الهوية إلى أربع رتب مختلفة هى : إنجاز achievement وتعليق moratorium ، وانغلاق foreclosure ،وتشتت diffusion وتشير رتبتا الإنجاز والتعليق إلى الرتب الناضجة ، بينما تشير رتبتا الانغلاق والتشتت إلى الرتب غير الناضجة.

وتبعاً لذلك ، يمكن تعريف أزمة الهوية بأنها حالة من عدم معرفة المراهق لذاته بوضوح فى الوقت الحاضر، وماذا سيكون مستقبلاً ، وتتمثل فى رتب الهوية الأقل نضجاً الانغلاق ، والتشتت (محمد عبد الرحمن ب، ١٩٩١ : ٤٠٠).

٢- تفسير أزمة الهوية فى ضوء نظريتي إريكسون وما رشيا :

أ – وجهة نظر " إريكسون " فى أزمة الهوية :

تناول "إريكسون" مفهوم هوية الأنا عند المراهقين فى إطار نظريته عن نمو الأنا التحليلية الخاصة بالنمو النفسى الاجتماعى،ونظر إلى الهوية بوصفها مطلباً نفسياً

اجتماعياً يميز مرحلة المراهقة . واهتم بها أكثر من أى مظهر نمائى آخر فى هذه المرحلة على اعتبار أنها مؤشر يحدد التوافق العام للفرد.

والواقع ، أن "إريكسون" قد اهتم بمرحلة المراهقة ، وبالمشكلات المصاحبة لها وحللها تحليلاً مفصلاً أكثر من أى مرحلة أخرى . ونتيجة لصراع هذه المرحلة فقد أطلق "إريكسون" على الأزمة المصاحبة للمراهقة اسم "أزمة الهوية".

وفى ضوء تصور "إريكسون" لطبيعة الصراع فى المراهقة يظهر بعد نفسى اجتماعى جديد طرفه الإيجابى هو الإحساس بالهوية ،وطرفه السلبى هو ارتباك الدور . ومهمة المراهق فى هذه المرحلة هى إدماج كل معرفة اتخذها عن نفسه فى ائتلاف وهوية ذاتية تبين الوعى بالماضى . والمستقبل الذى يترتب على هذا الماضى والصراع النفسى الاجتماعى فى هذه المرحلة هو صراع داخل الأنا ذاتها بين تحديدها لهويتها مقابل ارتباكها وتشتتها(Hjlle&Ziegler,1992:197) .

ويكون محصلة هذا الصراع إما خروج المراهق بتحديد واضح لهويته يؤهله للمرحلة القادمة بنجاح،أو أن تستمر الأزمة قائمة فيقع فريسة للاغتراب النفسى.

ويمكن إيجاز تصور "إريكسون" عن طبيعة الهوية فى المراهقة فى النقاط التالية :

(١) أن هوية الأنا تمثل صياغة بيولوجية،ونفسية،واجتماعية (Kroger,1989:61). ويعنى ذلك ما يلى :

(أ) بيولوجية بحكم التغيرات الهرمونية التى تؤدى إلى البلوغ . وما يترتب عليه من تغيرات جسمية واضحة تحدث قدراً من الاضطراب لدى المراهقين.

(ب)نفسية بحكم كونها حاجة داخلية لدى المراهق يتوقف عليها تقديره لذاته كذات متفردة،ومستقلة، ومتمايزة عن الآخرين حيث ينطوى وجود الهوية على

مجموعة من الأحاسيس يجملها (أليكس ميكشيللى، ١٩٩٣ : ٧٣) فى : الشعور الذاتى بوحدة الشخصية،والشعور بالاستمرارية الزمنية،والشعور بالتمايز أو التباين،والشعور بالثقة،والشعور بالاستقلال والشعور بالقيمة والتقدير والشعور بالمراقبة الذاتية.

(ج) اجتماعية بحيث يمكن القول إن الهوية ظاهرة ثقافية اجتماعية.وقد أكد "إريكسون" على أن هوية الأنا تتطور فى السياق الثقافى الاجتماعى الذي تنمو فيه . ويتفق مع "إريكسون": "باوميستر، وميورفين Muraven&Baumeister(1996) . فقد أشارا إلى أن الثقافة تشكل البيئة التى يعيش فيها الأفراد،وأن الهوية تعكس توافقهم مع سياقاتهم الثقافية (Kroger,1999:461).وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة على تأثير الحياة الاجتماعية فى خلق مشكلات الهوية وارتباكها؛فقد أشارت نتائج دراسات "كاتاكيس" (Katakis(1976,1978,1984 إلى أن الأفراد الذين يعيشون فى المدن أكثر عرضة لاضطرابات الهوية من الأفراد الذين يعيشون فى الريف حيث تمتاز الحياة بالبساطة، وعدم التعقيد (Baumeister,1995:50).

(٢) أن هوية الأنا تتبلور فى المراهقة المتأخرة ، وأنها حصيلة تراكمية،ونتاج تنموى لخبرات الفرد على مدى المراحل الأربعة الأولى للنمو النفسى الاجتماعى(عبد الرقيب البحيرى،١٩٩٠: ١٦٧) ، وهذه الخبرات تضمن التكامل الناجح بين الدوافع الأساسية لدى الفرد ،وقدراته الجسمية والعقلية ، وفرص الحياة التى توفرها له البيئة الاجتماعية ، حيث يتم توليف هذه الخبرات مع مطلع المراهقة لتعطى الفرد شعوراً بالهوية (آمال صادق ، وفؤاد أبو حطب ١٩٩٩: ٣٢١).

ولـذلك تنـاول "إريكسـون" الهويـة فـي المراهقـة بوصـفها ائـتلاف أو كيـان configuration بسـبيله للتكـوين evolving تتكامـل فيـه تـدريجياً معطيـات تكوينيـة وحاجـات لبيديـة، وقـدرات مميـزة ، وتوحـدات ذات أهميـة، وإعـلاءات ناجحـة،وأدوار ثابتـة(Erikson,1968:163).وهـذا يعنـى أن الإحسـاس بالهويـة فـى المراهقـة لا يحـدث فجـأة،ولكن بصـورة تدريجيـة،وترجع جـذوره الأولى إلى سـنوات الطفولـة التـى تعـد بالغـة الأهمية من حيث تأثير خبراتها " إيجاباً أو سلباً"على تحقيق الهوية.

ويؤكـد ذلـك (فـاروق عبـد الفتـاح،٢٠٠١ :٤٢٩) حيـث يشـير إلى أن المراهـق الـذى مـر بخبرات إيجابية خلال سنوات الطفولة ممثلة فى مشـاعر الثقـة متبوعـاً فـى المراحـل التاليـة بمشاعر الاستقلال،والمبادأة،والمثابرة،فسوف يرى نفسه إيجابيـاً ويـدخل المراهقـة باسـتعداد حقيقى لتشكيل هويـة موجبة،ويتقـدم نحـو الرشـد دون معوقـات .وفـى المقابل،فإن المراهـق الذى يدخل المراهقة حاملاً معه خبرات سلبية مـن مراحـل النمـو السابقة ممثلـة فـى مشـاعر عـدم الثقة،والشك،والنقص،فإن هـذه الخـبرات المؤلمـة تقـف حـائلاً فـى طريـق صـياغة هويـة ذاتية مستقرة. ومن ثم يظهر الجانب السلبى للمراهقة ، والذى يتمثل فى أزمة الهوية.

(٣) أن التوحـد مـع الأفـراد ذوى الأهميـة فـى الطفولـة يسـهم فـى تكـوين الهويـة فـى المراهقـة حيث يبدأ تكوين الهوية من خلال انتقاء التوحدات التى حدثت فى الطفولـة، والتـى تنـتج عـن الجماعـات الفرعيـة فـى المجتمـع ونظرتهـا للفـرد التـى تتفـق غالبـاً مـع نظـرة الفرد لنفسه ؛ فالجماعة تؤكد النمو إلى الحد الذى يجعل الطفل فى كل خطـوة نمائيـة يتطلع إلى خطة للحيـاة مـن خـلال تنظيم هرمـى للأدوار،ويمـده المجتمـع بفـرص التوحـد التجريبى،ويبدأ فـى بنـاء توقعـات لمـا يتصـوره عنـدما يكـبر، وهـى توقعـات تصـبح جـزءاً من الهوية؛ فالهوية ليسـت نتـاجاً لتوحد معين مع الآخرين فى الطفولـة،بل تتضـمن كـل

التوحدات ذات المعنى(Erikson,1968: 159).

ويؤكد "إريكسون" على أن الأنا تعيد الائتلاف بين ما توحدت معه فى الطفولة. وبين التغيرات اللبيدية التى ظهرت حديثاً وتلك الميول والأدوار الاجتماعية والمهنية . وخلال هذه العملية تعمل الأنا على استمرار كيانها وتماثلها سواء بالنسبة للفرد أو للآخرين (Erikson, 1963:235).

ويعنى ذلك أن الإحساس بالهوية ينمو فى الطفولة منطلقاً من إشباع حاجات الطفل . ومعتمداً على إحساسه بالثقة الذى ينتج من خلال العلاقات الإيجابية فى بيئته والتى تتيح له فرصاً للتوحد مع نماذج معينة وبحيث يحول المعلومات التى اكتسبها فى الطفولة إلى سلوكيات يقرها المجتمع . ويعتمد عليها فى تكوين هويته.

(٤) أن هوية الأنا تستقر بعد مرحلة من تجريب الأدوار خاصة إذا كانت الخيارات والبدائل التى يتعرض لها الفرد كثيرة حيث يشير "إريكسون" إلى أن البحث عن الهوية أشبه بتجريب وجه تلو الآخر بحثاً عن وجهنا نحن ؛ فالمراهق يجرب القيام بعدة أدوار أثناء بحثه عن هويته(إيمان كاشف، ٢٠٠١: ٤٦٧).وإذا لم تسفر هذه المحاولات التجريبية عن خروج المراهق بتحديد واضح لهويته،واستمر عند هذه المرحلة من التشتت فإنه لن يستطيع أن يتحمل القلق والتوتر الناشئين عن مثل هذه الحالة،وقد يلجأ للتخفيف منها بأساليب لا توافقية كالاغتراب،والتطرف(عماد الدين إسماعيل ٢٠٠١ : ١٧٥).

جـ- نموذج "مارشيا " Marcia لرتب الهوية فى المراهقة :

تمثل وجهة نظر"مارشيا" أهم المحاولات لترجمة تصور"إريكسون"عن أزمة الهوية فى المراهقة إجرائياً . حيث طور "مارشيا" نموذجاً لدراسة الشخصية يتضمن أربع رتب للهوية

تتشكل فى المراهقة،وقد استخدم فنية المقابلة البنائية لقياس تشكيل هوية الأنا التى تصنف المراهقين إلى واحد من أربع رتب للهوية فى كل مجال من مجالات الهوية الأيديولوجية،الاجتماعية(Shaffer,1994:223).

ويرى "مارشيا" أن المراهقين وهم فى سبيلهم لمواجهة أزمة الهوية يستخدمون أربعة طرق يمكن فى ضوءها تصنيفهم إلى أربع رتب . وهى :

(١) مشتتو الهوية identity diffused: هم الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة، ولم يكونوا هوية بعد، ولم يدركوا الحاجة لأن يكتشفوا خيارات بين المتناقضات وربما يفشلون فى الالتزام بأيديولوجية ثابتة.

(٢) منغلقو الهوية identity foreclosed: هم الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة ولكنهم تبنوا معتقدات مكتسبة من الآخرين ، ولم يختبروا معتقداتهم أو مطابقتها بمعتقدات الآخرين، ويقبلون هذه المعتقدات دون فحص أو انتقاد لها،وتماثل هذه العملية عملية التوحد فى مرحلة الطفولة المبكرة.

(٣) معلقو الهوية identity moratorium : هم الأشخاص الذين مروا أو يمرون حاليا بأزمة، ولم يكونوا هوية بعد، أى أنهم خبروا بشكل عام الشعور بهويتهم، وبوجود أزمة الهوية، وسعوا بنشاط لاكتشافها، ولكن لم يصلوا بعد إلى تعريف ذاتى بمعتقداتهم.

(٤) منجزو الهوية identity achieved: هم الأشخاص الذين مروا بأزمة،وكونوا هوية محددة، و أجروا استكشافات بديلة لتحديد شخصياتهم والالتزام بأيديولوجية ثابتة(محمد عبد الرحمن،٢٠٠١: ١٨٩).

ويمكن وضع الفرد فى أى رتبة من رتب الهوية الأربعة على أساس وجود أو غياب محكين هما : الأزمة، والالتزام ،وتشير الأزمة إلى فترة اتخاذ القرار الخاص بالاختيار بين

البدائل التى تتعلق بمجالات الهوية ،بينما يشير الالتزام إلى درجة الإنجاز الشخصى للفرد فى البدائل المختارة(عبد الرقيب البحيرى،١٩٩٠: ١٧١). ويوضح جدول (٢) محكى الأزمة والالتزام فى نظرية "مارشيا" لرتب الهوية.

جدول (٢)

محكا الأزمة والالتزام فى نظرية "مارشيا" لرتب الهوية

المعيار	رتب الهوية Identity Status			
	تحقيق الهوية	تأجيل الهوية	انغلاق الهوية	تشتت الهوية
الأزمة	موجودة	موجودة	غير موجودة	غير موجودة
الالتزام	موجود	موجود بغير وضوح	موجود	غير موجودة

(عبد الرقيب البحيرى،١٩٩٠: ١٧٢ ؛Balk, 1995 : 133)

ويتوقف نجاح المراهق فى حل أزمة الهوية على ما يقوم به من استكشاف للبدائل فى المجالات الأيديولوجية والاجتماعية ، وعلى ما يحققه من التزام بالقيم السائدة فى مجتمعه ، وبناء على ما يحققه المراهق من نجاح أو فشل فى حل أزمة الهوية يتجه إلى أحد قطبى الأزمة ، فإما أن يتجه إلى الجانب الإيجابى منها فتتضح هويته ويعرف نفسه بوضوح،ودوره فى المجتمع،وهو ما يعرف بإنجاز الهوية، وإما أن يتجه إلى الجانب السلبى منها، ويظل يعانى من عدم وضوح هويته،وعدم معرفته بنفسه فى الوقت الحاضر، وماذا سيكون فى المستقبل، وهو ما يعرف بتشتت الهوية(محمد عبد الرحمن،٢٠٠١ : ١٨٨).

وإذا كانت هوية الأنا وفقاً لمارشيا تصنف إلى أربعة رتب مختلفة، فإن لكل رتبة سمات وخصائص مميزة وتؤكد نتائج الدراسات السابقة على أن رتب الهوية الإيجابية (إنجاز- تعليق) بالمقارنة برتب الهوية السلبية (انغلاق- تشتت) تتسم بخصائص الشخصية الإيجابية القادرة على الوفاء بالتزاماتها ،مما يدفع إلى القول بأن تحقيق الهوية فى المراهقة يعد المطلب الأساسى لنمو الشخصية السوية فى هذه المرحلة،والذى يضمن

استمرار النمو بشكل سوى فى المراحل اللاحقة.

وإجمالاً ، فقد أشارت نتائج دراسات عديدة ، ومنها دراسات كل من: كيس Case(2001) و"حسين الغامدى"(٢٠٠١)؛و"ألمر" (Elmer(2000 ؛وعادل عبد الله" (٢٠٠٠)؛ و"فؤاد الدواش" (٢٠٠٠)؛و"محمد عبد الرحمن ب" (١٩٩٨)؛ و"فينى وآخرون" (Phinny et al.,(1997 ؛و"واطس" (Watts(1996 ؛ و"نجوى شعبان" (١٩٩٥)؛و"حسن عبد المعطى"(١٩٩٣)؛ إلى وجود فروق بين رتب الهوية الإيجابية (الإنجاز-التعليق)،ورتب الهوية السلبية (الانغلاق-التشتت)،وذلك لصالح رتب الهوية الإيجابية فى السمات التالية: مفهوم الذات وتقدير الذات ،والقدرة على حل المشكلات، واتخاذ القرارات،ومواجهة الضغوط بكفاءة،ونمو التفكير الأخلاقى والتماسك داخل المناخ الأسرى،وطاعة السلطة الوالدية والمدرسية،والمغامرة والسيطرة، والتنظيم الذاتى والثبات الانفعالى،واستكشاف المهنة،والاستقلالية والتحصيل الدراسى،والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين .

و تؤكد تلك النتائج على ضرورة تصميم برامج إرشادية علاجية تساعد الأفراد على الإحساس بالهوية ومرورهم من رتب الهوية الأدنى نضجاً إلى رتب الهوية الأعلى نضجاً،ويزداد الأمر ضرورة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

٤ - عوامل حدوث أزمة الهوية :

الواقع ، إن أزمة الهوية يتفاعل فى حدوثها عوامل شتى. وإجمالاً، فإنه يمكن تصور ثلاثة أنواع من العوامل التى يكون لها دخل فى حدوث أزمة الهوية لدى المراهق. وهى :

* عوامل تتصل بالتكوين الماضى لشخصية الفرد .
* عوامل تتصل بالحاضر: القيم والمعايير والأوضاع السائدة فى مجتمعه،و فى الثقافة التى

يعيش فيها.

* عوامل تتصل بنظرة الفرد للمستقبل ،وما يسعى لتحقيقه من أهداف (عماد الدين إسماعيل،٢٠٠١ : ١٦٥).

وذكر "وترمان" Waterman أن هوية الفرد تتحدد تبعاً لـ :

* مدى التوحد مع الوالدين ،وأسلوب التنشئة الاجتماعية .
* ظروف المجتمع ،ومدى انسجامه مع طبيعة التوقعات الاجتماعية .
* النمو الناجح للفرد في مراحل ما قبل المراهقة (في: عبد الله المنيزل ١٩٩٤ ١٤٤).

ويشير (محمود حمودة ،١٩٩٨ :٤٤) إلى أن المراهقين في المجتمع الحديث يتعرضون للعديد من الضغوط ، والشدائد النفسية . وربما يعزى ذلك إلى الانتشار السريع للمعلومات بواسطة وسائل الإعلام وتناقل الأنباء التي يبالغ فيها أحياناً فتهز الشعور بالأمان بالإضافة إلى دور وسائل الإعلام في تداخل الثقافات بما يضع المراهقين أمام متناقضات عديدة ،وتغيرات قد تفوق اختياراته بالإضافة إلى النظرة المتشائمة للمستقبل ،والتي لا تحمل من الطموح ما يكفي لدفعه إلى الأمام والتحرك بإيجابية في الحياة.

ونرى أن أزمة الهوية لدى المراهقين قد ترجع إلى خلل واضح في منظومة القيم الموجودة في المجتمع . ويتمثل هذا الخلل في مظهرين هما :

أ - افتقار الأفراد إلى التمسك القيم والمعايير الأصيلة اللازمة لتوجيه السلوك.و ذلك انعكاس لعاملين :

الأول: التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الحادة التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة التي أدت إلى غلبة القيم المادية في المجتمع والنظرة إلى المال على أنه

الوسيلة التى تمكن الفرد من إشباع حاجاته،ولذلك انتشرت ظواهر سلبية مثل:الدروس الخصوصية،وتجارة المخدرات،والسطو على أموال البنوك،وغيرها،ومن ثم ،تتسع الهوة بين الأفراد،ويفقد الفرد الثقة فى نفسه وفى كل شئ حوله،ويشعر بالاغتراب عن ذاته،وعالمه الاجتماعى .

الثانى: الانفتاح على الآخر بفعل تأثيرات العولمة،والتقدم فى وسائل الاتصال وانبهاراً من الأفراد بثقافة الآخر بما تتضمنه من معطيات مادية،فإنهم يتقمصون قيمه على حساب قيمهم الأصيلة،وهذا يعنى افتقارهم إلى التمسك والالتزام بقيمنا الأصيلة النابعة من تراثنا ؛مما يترتب عليه اضطرابهم مع ذواتهم ومع مجتمعهم وغموض الهوية لديهم.

لذا ، يعد الولاء للقيم الأصيلة النابعة من أيديولوجيتنا الإسلامية من أهم مؤشرات تحقيق الهوية ، حيث يرى (عادل الأشول ،١٩٩٩: ٤٥٧) أن مشكلة تنمية شعور قوى بالهوية لا يمكن فصله عن مشكلة القيم،فإذا ما أردنا للمراهقين أن يحققوا بعضاً من الثبات فى تصورهم لذواتهم،وأن يتحلوا بالموجهات الداخلية وسط عالم متغير،يجب أن يكونوا مخلصين للقيم الأصيلة فى مجتمعهم.

وقد أكدت الدراسات السابقة على العلاقة بين الالتزام بالقيم وتحقيق الهوية فقد أشارت نتائج دراسة "إيمان كاشف"(٢٠٠١) إلى أن هناك ارتباطاً موجباً بين تحقيق الهوية وجميع مجالات القيم،وأن القيم الدينية تأتى فى مقدمة النسق القيمى للأفراد،وهذا ما أكدته نتائج دراسة "شيرمان" (Sherman(2001 فقد أشارت إلى أن هناك ارتباطاً موجباً بين تحقيق الهوية،والتوجه الدينى الجوهرى لدى المراهقين .

ب - التناقض والتعارض فى محتوى القيم السائدة فى المجتمع .ومن هذا الجانب يمكن

تفسير دور التناقض القيمى فى أزمة الهوية. وذلك فى ضوء نظرية التنافر المعرفى.

وتشير نظرية التنافر المعرفى إلى تداخل النظام المعرفى والعقائدى وتصورات الفرد فى عملية إدراكه وسلوكه،وتتمثل العملية الخاصة بالتنافر المعرفى فى العمل على خفض التوترات المحتملة أو القائمة وذلك من أجل تقليص التناقضات المنطقية الممكنة .ومن الواضح أنه إذا كان نفى الواقع أمراً غير ممكن.فإن النظام المعرفى يستجيب بطريقة دمج عناصر التشويش المحتمل فى داخل سياقه المتوازن وبتطبيق هذه النظرية .لا يمكن لعناصر متناقضة أن تستمر فى الوجود داخل نظام ما بدون درجة من التوتر،وتنشأ أزمة الهوية عندما يصبح التوتر الذي تثيره التناقضات على أشده،وعندما يؤدى إلى شلل طاقة الفعل،وإلى وجود قلق دائم،وتلك التناقضات موجودة فى واقع المجتمع (ميكشيللى،١٩٩٣: ١٣٣).

ويوجد التناقض فى القيم فى المجتمع بين المعلن والممارس منها،ومن هذا التناقض السائد بين القيم فى الثقافة التى يعيش فيها المراهق تتشكل الظروف القاسية التى تؤدى إلى اضطراب هويته،إذ كيف يحدد اختياراته فى وسط هذا الخضم من التناقضات (عماد الدين إسماعيل،٢٠٠١: ١٦٧).

يتضح مما سبق ، أن أزمة الهوية تتأثر بخبرات الطفولة السيئة،وظروف التنشئة الاجتماعية التى قد لا تتيح للطفل نماذج معينة تساعده على التوحد والتقمص بالإضافة إلى الظروف الحاضرة ،وما تفرضه من ضغوط وصراعات . وقد يكون السبب الأساسى لتلك الأزمة هو رفض المراهق للكثير من أبعاد الواقع الذى يعيش فيه والاعتراض على كل ما يجرى حوله ؛ وذلك لأن الواقع يعجز عن تحقيق رغباته . وتلبية احتياجاته ومطالب نموه فى اللحظة المعاشة . بل هو واقع متخلف عما يرسمه فى خياله . وما يترتب على ذلك من

غموض وقتامة الصورة المستقبلية من حيث الانفتاح على فرص حقيقية تنهض بإشباع حاجات المراهق ، وتحقيق طموحاته فى المستقبل.

ويشير ما سبق إلى أنه يمكن تفسير أزمة الهوية فى ضوء حاجات المراهق ومطالب نموه وكيفية إشباعها ؛ وذلك لأن مرحلة المراهقة – فى حد ذاتها – تمثل مرحلة تحديات وأعباء حيث تشير (ممدوحة سلامة،١٩٩١ ١٦٣) إلى أن مرحلة المراهقة تمثل مرحلة حرجة تصبح مطالب النمو فيها أكثر إلحاحاً عن ذى قبل وتثير سلسلة من التحديات تؤثر كيفية مواجهتها على كل جانب من جوانب الحياة فيما بعد . ومن هذه التحديات السعى نحو الاستقلال ، وتحقيق الكفاءة العلمية والتخطيط للمستقبل المهنى . وإقامة علاقات ذات معنى مع الآخرين وتحقيق هوية الجنس فى ضوء ثقافة المجتمع.

ونرى أن العلاقة وثيقة بين إلحاح مطالب النمو ،وإحساس المراهق بأزمة الهوية فإذا كانت المراهقة تنطوى على أزمة فى تحديد الهوية،والتى تتضح جلياً فى صورة التساؤل الملح: من أنا ؟والذى يفرض على المراهق واقعاً مليئاً بالمشكلات؛مما يعوق نموه السوى،فإن إشباع حاجات المراهق النفسية وتحقيق مطالب نموه قد يضمن استمرار النمو بشكل سوى،وإحساسه بالهوية الذى يتوقف عليه أمر التوافق العام فى هذه المرحلة.

وغنى عن البيان ، أن الفرد هو انعكاس صادق للآخر،وذلك الآخر يشمل أطرافاً عديدة مثل:الأسرة، والمدرسة،وجماعة الأقران،وكافة مؤسسات المجتمع بحيث يمكن القول إن أزمة الهوية هى مسئولية المجتمع بالدرجة الأولى والذى يعجز عن تلبية احتياجات المراهق،ولا يساعده على فهم ذاته،ولا يوفر له فرصاً يمكن أن تعينه على الإحساس بقيمته الاجتماعية مما يعطله عن القيام بدوره له معنى فى الحياة وفضلا عن ذلك . فإن من أهم مطالب نمو المراهق والتى قد يكون لها علاقة وثيقة بإحساسه بأزمة الهوية إنما يتمثل فى

البحث عن مصادر للمعنى وتكوين فلسفة للحياة.

فالمراهقة تعد مرحلة اتخاذ قرارات تتعلق بأسلوب الحياة . وتحديد أهداف والتوجه إلى تحقيقها . والبحث عن مصادر جديدة للمعنى . والإنجاز والقيمة والبحث عن فلسفة للحياة (أبو بكر مرسى،١٩٩٧ :٣٢٦).

ويشير الباحثون إلى أن إدراك الفرد لمعنى حياته يتجلى بوضوح فى المراهقة حيث يشير "فيرى" Fry(1998) إلى أن الكفاح من أجل الإحساس بالمعنى يبدو جلياً فى المراهقة أكثر من أى مرحلة أخرى،وذلك من خلال ثورة أسئلة وجودية ينشغل بها المراهق. وتؤثر فى حياته،ومن أمثلتها : ما يكون جديراً بالاهتمام فى حياتى؟ ماذا أريد من الحياة؟.ماذا تعطينى حياتى من معان وأهداف؟.هل أنا الشخص الذى يعطى المعنى لحياتى؟ ويبدو أن المشكلة الأساسية فى سيكولوجية المراهقة تتمثل فى:فهم كيف يعثر المراهقون على مصادر المعنى فى الحاضر، وكيف يكتسبون منها الحكمة فى المستقبل؟ (in : Delazzari,2000:5).

لذا . يمكن القول إن للهوية بعداً وجودياً بحيث تتضمن طريقة للوجود فى العالم وأن هذا العالم أكثر من مجرد البيئة الاجتماعية.إذ يتضمن سياقاً شاملاً لطرح أسئلة أساسية مثل: "ما هو معنى الحياة ؟.أو ما هو مغزى حياتى؟، هل أنا الشخص الذى يعطى لحياتى معنى؟، وبالتالى ، فإن الدوافع لتحقيق الهوية يشمل ليس فقط حاجات التكيف الاجتماعى البيولوجى ، ولكن أيضاً "الحاجة لعالم ذى مغزى " (عبد الرقيب البحيرى، ١٩٩٠؛Santrock,1993).

ثانياً : معنى الحياة "مفهومه وتفسيره وأهميته "

١- المقصود بمعنى الحياة :

تناول الباحثون مفهوم معنى الحياة تحت مسميات عديدة منها :المعنى الوجودى existential meaning ، ومعنى الحياة meaning of life ، والهدف فى الحياة purpose in life ،والمعنى الشخصى personal meaning ، ومهمات الحياة life tasks ، وأهداف الحياة life goals ، وعلى الرغم من اختلاف المسميات التى أطلقت على هذا المفهوم إلا أنها تدور حول معنى واحد ، وتستخدم بشكل متبادل فى كثير من الدراسات والبحوث (Petra, 2003 : 3) .

ويعد "فرا نكل" Frankl أول من أطلق مصطلح المعنى الوجودى للحياة . ووفقاً "لفرا نكل" يستخدم مصطلح "وجودى" ليشير إلى ثلاثة جوانب : الوجود ذاته و معنى . الوجود و السعى لإيجاد معنى محسوس فى الوجود الشخصى.أى إرادة المعنى(فرا نكل ١٩٨٢ : ١٣٥).

ويعد مصطلحا معنى الحياة والهدف فى الحياة من أكثر المصطلحات استخداماً فى الدراسات النفسية، ولعل ذلك مرجعه إلى أن مصطلح معنى الحياة يرتبط بالتوجه النظرى الذى قدمه"فرا نكل"فى نظريته عن العلاج بالمعنى كأحد الأسس المهمة للعلاج بالمعنى،فضلاً عن ثبوت أهميته وجدواه فى العلاج بالمعنى.علاوة على ذلك فإن مصطلح الهدف فى الحياة يرتبط بمقياس"كرومباخ وماهوليك" Crumbaugh &Maholich(1964) الذى يعد أساس الدراسات الإمبريقية حول مفهوم معنى الحياة ويسمى مقياس الهدف فى الحياة .

ووفقاً لـ "كولى ، وويستر هوف" Kohli & Westerhof ، فإن مصطلح معنى الحياة له

معنيان :

الأول : يشير إلى كل ذى أهمية أو دلالة ،ويمثل الأفكار التى تتعلق بشئ ما أو حدث ما أو خبرة ما ،ومن هذه الزاوية يشير معنى الحياة إلى تفسير أحداث الحياة ، والحياة بشكل عام .

الثانى: يشير إلى أهداف ودوافع الفرد فيما يتعلق بأحداث الحياة ،أو حياة شخص ما ومن هذه الزاوية يمكن فهم معنى الحياة على أنه تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه (Kim, 2001: 23).

ويعرفه "محمد عبد التواب" بأنه شعور الفرد بتحمل المسئولية ، والرضا عن الحياة وأن حياته ذات معنى ، وإدراكه لنوعية الحياة التى يعيشها من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له فى المجتمع(محمد عبد التواب ١٢٠:٢٠٠٠).

ويعرفه "ونج" Wong بأنه نظام معرفى قائم بذاته يؤثر على اختيار الفرد للأنشطة والأهداف التى تمنح الحياة نوعاً من الأهمية والدلالة والإشباع (Wong.1998[h]:13) .

ويعرفه "خيرى حسن، وحسين علام" بأنه الوعى المناسب من جانب الفرد بمعنى الحياة، والمفهوم الشامل لأهدافها وكيفية تحقيق هذه الأهداف بالأساليب المناسبة(خيرى حسن، وحسين علام، ١٩٩٨ : ٢٨٣).

وتعرفه الدراسة الحالية - إجرائياً - بأنه: " إدراك المعاق بصرياً للهدف فى الحياة وإحساسه بأهميته ، ودافعيته للتحرك بإيجابية فيها ، وقدرته على تحمل المسئولية والتسامى بذاته نحو الآخرين ، ورضاه عن حياته على الرغم مما تفرضه عليه إعاقته من معاناة .

ومن خلال عرض التعريفات السابقة يمكن استخلاص ما يلى :

أ - أن معنى الحياة تركيب يشتمل على مكونات ثلاث هى :

(١) **معرفى** : يتعلق بإدراك الفرد لمعنى حياته . والخبرات التى تثرى حياته بالمعنى

(٢) **سلوكى** :يتعلق بما يقوم به الفرد من أفعال تترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعى فى حياته.

(٣) **وجدانى** :يتعلق بإحساس الفرد بأن حياته ذات قيمة،ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف.

ب - أن المحك النهائى لمعنى الحياة أخلاقى يعتمد على ضمير كل إنسان ،وعلى نوعية القيم التى يؤمن بها.

ج - أن هناك مستويين لمعنى الحياة : مطلق . وفردى. ويؤكد الباحث على أن الحياة تنطوى على معنى مطلق يخضع له جميع البشر،ولا يخضع للأزمنة، ولا البيئات، ولا يتغير بتغير الأماكن ولا العصور،فهو معنى مطلق يرتبط بالإنسان من حيث هو إنسان يتشكل من روح ومادة،و يرتبط بالمعتقدات والأديان والأخلاق فى عموميتها أما المعنى الفردى فهو يرتبط بالإنسان نفسه فى موقف معين،وهو يختلف من فرد لآخر وفقاً لظروف كل فرد النفسية والاجتماعية،ومراحل نموه،والمحددات الثقافية التى ينتمى إليها.

د - نظراً لصعوبة إدراك وقياس المعنى المطلق للحياة لأنه يخضع للتأملات الفلسفية التى تمتزج بالخيال الذى يعايشه الفردى، فإن الباحثين ركزوا على المعنى الفردى للحياة وهو مفهوم شامل يوجد فى كل موضوعات الحياة التى ترتبط بالفرد. لذا ، تتعدد مصادر المعنى . ويمكن تصنيفها فى أربع فئات هى:

(١) الانشغال بالذات: self-preoccupation ويتضمن الاهتمام باللذة الحسية والراحة الشخصية .

(٢) الفردية : Individualism وتتضمن تحقيق الإمكانات الفردية .

(٣) الجماعية : وتتضمن التوجه نحو مساعدة الآخرين ،والاهتمام بالقضايا الاجتماعية .

(٤) التسامي بالذات : ويتضمن السمو بالذات ليشمل الهدف المطلق للحياة . (Kim, 2001 : 25)

وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة على تنوع مصادر المعنى،وأن هذه المصادر قد تسهم جملة،أو بانفراد في تحقيق المعنى لدى الفرد،ومنها دراسات : " كالكمان" Kalkman(2003)؛"لين"(Lin(2001؛"كيم"(Kim(2001؛"برجر وآخرين" (Prager,etal.,(2001؛ " ديباتس " (Debats(1999؛ " ونج "Wong(1998)[b] فقد تضمنت نتائج هذه الدراسات مصادر المعنى التالية : العلاقات الحميمة والإيثار، الإنجاز ،والنمو الشخصي ،والرخاء المادى ،والإرث ،والدين ،وتقبل الذات والاهتمامات الإنسانية والأنشطة الحسية ،والممتلكات المادية ،والأخلاق والتمسك بالقيم والتقاليد ،والاهتمام بالقضايا الاجتماعية والسياسية، والصحة الجسمية والعلاقة مع الطبيعة ،والتسامى بالذات .

٢ – اتجاهات نظرية فى تفسير معنى الحياة :

على الرغم من أن التناول الإمبريقى لمفهوم معنى الحياة كان حديثا؛إلا أن المناقشات النظرية لهذا المفهوم ترجع إلى ما قبل منتصف القرن العشرين ؛ فقد نُوقش هذا المفهوم من قبل علماء اللغة ، وعلماء النفس،و الفلاسفة، وخاصة الوجوديين . (Klinger, 1998 : 27)

وقد ظهر مفهوم معنى الحياة ضمن منظومة الاهتمام بالاتجاه الإنسانى الذي يهتم بدراسة الإنسان كخبرة روحية إلى جانب أنه تركيب بيولوجى وعقلى قابل للنمو والتغير والتسامى(هارون الرشيدى، ١٩٩٨ : ١).وهذا ما يطلق عليه الطرح الإنسانى لنظرية الدافعية.والذى يرتبط بالتناول الفلسفى لطبيعة الإنسان ويترفع عن تفسير الطبيعة الإنسانية فى ضوء نظريات ميكانيكية تختزل الدوافع الإنسانية إلى مجرد دوافع بيولوجية واجتماعية بحيث يتحول البحث من الإجابة عن السؤال لماذا يسلك الإنسان هذا السلوك؟ إلى الإجابة التى تتضمن غائية السلوك.من أجل ماذا ؟ (عبد الرحمن سليمان، وإيمان فوزى، ١٩٩٩ : ١٠٣٤).

وتعد كتابات علماء النفس الوجوديين ممن ينتمون إلى الاتجاه الإنسانى فى علم النفس إسهاماً أساسياً لتطوير أساس نظرى حول مفهوم معنى الحياة . ومن هؤلاء "فرانكل" Frankl ؛و"ماسلو" Maslow ؛و" باتيستا وألموند"Battista&Almond ؛ و"يا لوم" Yalom ؛ و"ونج" Wong.

وباستقراء ما كُتِبَ حول مفهوم معنى الحياة (Lukas, 2002؛ Debats,2003 ؛ Wiebe,2001 ؛ Yalom,2000 ؛ عبد الرحمن سليمان وإيمان فوزى،١٩٩٩ ؛ محمد عبد الرحمن " أ ".١٩٩٨ ؛ Wong,1998'a,b' ؛ Frankl,1978) يُلاحظ أن هناك اتفاقاً على أنه قوة دافعية تحرك الفرد ، وعلى أهمية تحقيقه لديه.

وقد أشار "ديباتس وآخرون" .Debats, et al إلى أن المنظرين لمعنى الحياة من أمثال:"ماسلو" Maslow(1962) ، وفرانكل Frankl(1996)، فابرى(Fabry(1968 وبوهلر Buehler(1968)،وويسكوف Weisskopf(1968) وانتونوفسكى (1979) Antonovsky ويالوم Yalom(1980) إنهم يختلفون فيما بينهم فى نظرتهم لمعنى الحياة ، إلا أنهم

يتفقون على أنه ذو صلة وثيقة بقوة المعتقدات الدينية ، وقيم التسامى بالذات والإخلاص للقضايا ، ووضوح الأهداف والمسئولية ، والانتماء للجماعات والارتباط بالآخرين والاتجاهات الإيجابية نحو الحياة بشكل عام (Debats et.al., 1993 : 38).

ونرى إلى أن جوهر الاختلاف بين الاتجاهات النظرية التى تناولت تفسير معنى الحياة يدور حول النقاط التالية :

* **المعنى مطلق أم خاص** ، سلم"فرا نكل".و"يا لوم".و"ونج" بالمعنى الفردى للحياة مع تأكيدهم على وجود المعنى المطلق.وأنه يمكن إدراك المعنى الفردى من خلال المعنى المطلق.ورفض "باتيستا وألموند" فكرة المعنى المطلق ؛ فالحياة لها معنى واحد فقط
* **المعنى اكتشاف أم اختراع**: اختلف "يا لوم "مع "فرا نكل" فيما يتعلق باكتشاف المعنى ؛ فالإنسان فى رأى "فرا نكل" لا يستطيع أن يخترع معنى حياته.وإنما فقط عليه أن يكتشفه.فى حين يشير "يا لوم" إلى أن الاقتصار على مهمة اكتشاف المعنى يحد من حرية الإنسان .لذا.يؤكد على الحرية المطلقة للإنسان فى تشكيل معنى حياته
* **المعنى تسام بالذات أم تحقيق لها** : يرى "فرانكل" أن تحقيق المعنى يتم من خلال القدرة على التسامى بالذات .وهو فى ذلك يختلف مع " ماسلو " الذى ينادى بدافع تحقيق الذات.

٢ - *أهمية معنى الحياة وعلاقاته الارتباطية* :

على الرغم من أهمية موضوع معنى الحياة فى مجال الدراسات النفسية والسلوك البشرى بصفة عامة.إلا أنه ظل بعيداً عن اهتمام علم النفس لفترة طويلة.وربما يرجع ذلك إلى سببين :

أولهما : أنه مفهوم فلسفى ظل لفترة طويلة خاضعاً للتأملات الفلسفية النظرية بعيداً عن

الدراسة العلمية.

ثانيهما: ندرة الأدوات السيكومترية اللازمة لقياسه(هارون الرشيدى.١٩٩٩ : ٢١١ ،Debats 13: 2003).

ويمكن أن ينتقل مفهوم معنى الحياة إلى مجال علم النفس.ويتحقق إمبريقياً وذلك بالكشف عن طبيعة الخبرة الذاتية التى تجعل لحياة الفرد معنى ومغزى ومعرفة الظروف والمتغيرات التى تحت تأثيرها تكون الحياة مليئة بالحيوية والمعنى (هارون الرشيدى ١٩٩٩ : ٢١٢).

ومنذ أن قدم "فرا نكل" نظريته عن العلاج بالمعنى ، حظى مفهوم معنى الحياة باهتمام كبير من جانب علماء النفس ، وتركز اهتمامهم حول كيفية التحقق من هذا المفهوم إمبريقيًا .واعتماداً على كتابات فرا نكل حول مفهوم معنى الحياة توافر فى الدراسات النفسية محاولات عديدة لقياس معنى الحياة ، وبدأت تلك المحاولات على يد كل من : كرومباخ، وماهوليك Crumbaugh&Maholich، فقد قاما فى عام (١٩٦٤) بوضع مقياس الهدف فى الحياة purpose in life ، ويعد هذا الاختبار أساس الدراسات الإمبريقية حول مفهوم معنى الحياة ، ويحظى بشهرة واسعة النطاق فى الدراسات الأجنبية.ومع توافر الأدوات السيكومترية اللازمة لقياس معنى الحياة ،تزايدت الدراسات والبحوث الإمبريقية حول معنى الحياة.

ونشير إلى أنه بمراجعة نتائج تلك البحوث* يتضح أنها قامت على أساس افتراضين هما:

الأول : أن تحقيق المعنى meaningfulness يرتبط بالصحة النفيسة .

* انظر الدراسات الخاصة بمعنى الحياة فى الفصل الثالث من الدراسة الحالية.

الثـــــــــاني : أن خـواء المعنـى meaninglessness يـرتبط بعلـم الـنفس المرضـى psychopathology .

لـذا ، يمكن القول، إن معنى الحياة يمثل أهمية كبيرة لدى الفرد حيث يمنحه القيمة والدلالة والأهمية ويترتب عليه صحته النفسية . فى حين إن الطرف النقيض لمعنى الحياة وهو حالة اللامعنى أو خواء المعنى يجعل الحياة بغير هدف وعديمة القيمة والفائدة وتؤدى إلى الفراغ الوجودى الذى يترتب عليه العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية التى تحول دون تحقيق الصحة النفسية .

وفيما يلى أهمية معنى الحياة من خلال علاقاته الارتباطية بالصحة النفسية والفراغ الوجودى :

أ- تحقيق المعنى الإيجابى للحياة وعلاقته بالصحة النفسية :

إن بحث الإنسان عن معنى لحياته يؤدى إلى توتره.ويتركز اهتمام الباحثين فى الآونة الأخيرة على أن الصحة النفسية سعى إيجابى يقوم على خفض التوتر بما يثرى حياة الفرد بدلاً من الاهتمام بمجرد خفض التوتر.ويشير ذلك إلى أن التوتر شرط أساسى للصحة النفسية.ومؤشر على إيجابية الفرد التى تحرك كل طاقاته وإمكاناته فى اتجاه بحثه عن المعنى.وسعيه نحو تحقيق قيمة حياته ومعناها .

وهذا يعنى أن الصحة النفسية تستند إلى درجة من التوتر بين ما أنجزه الفرد بالفعل.وبين ما لا يزال عليه أن ينجزه.أو الفجوة بين واقع الفرد.وما ينبغى أن يكون عليه؛ذلك التوتر متأصل فى الوجود الإنسانى.وبالتالى لا غنى عنه للصحة النفسية.فليس ما يحتاجه الإنسان هو حالة اللاتوتر.ولكنه يحتاج إلى السعى فى سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله؛فالإنسان لا يحتاج إلى التخلص من التوتر بأى ثمن.ولكنه يحتاج إلى

استدعاء إمكانات المعنى،ذلك المعنى الذى يريد أن يحققه (فرا نكل، ١٩٨٢ : ١٤٠).

ونعتقد أن "فرا نكل" يقدم مفهوماً جديداً للصحة النفسية يعتمد على مقدار المعانى والأهداف التى يمتلكها الفرد ، وأن الفرد يكون صحيحاً نفسياً عندما تكون لديه ذخيرة من المعانى المنجزة ، وأنه يمكن اعتبار معنى الحياة محكاً أساسياً من محكات الصحة النفسية .

وهذا ما جعل "ريف" Ryff تنحو بالصحة النفسية نحو الخصائص الإيجابية فى الشخصية مهملة التركيز على مجرد خفض التوتر، وغياب الأعراض وابتكرت نموذجاً للصحة النفسية يتكون من ستة عوامل هى:تقبل الذات *Self-acceptance*، و العلاقات الإيجابية مع الآخرين *Positive relations with others* ، و الاستقلالية *Autonomy* و السيطرة على البيئة *Environment mastery*، و الهدف فى الحياة *Purpose in life* و النمو الشخصى *Personal growth* (*Leath, 1999 : 21*).

و يمكن اعتبار معنى الحياة منبئاً قوياً strong predictor بمخرجات الصحة النفسية ، وحاجزاً buffering ضد الضغوط النفسية وتتضح أهميته كعامل وقائى ضد المرض ،كما أنه يسهم فى تحقيق الشفاء من المرض ،وتدعيم إرادة الشفاء والتكيف الناجح مع ظروف الحياة المحيطة (Kalkman, 2003 : 8).

وقدمت الدراسات السابقة دليلاً ميدانياً لمفهوم الصحة النفسية الذى طرحه "فرا نكل" ؛ فقد أشارت نتائج دراسة "ديباتس" Debats(1996) والتى افترض فيها أن معنى الحياة قد يؤثر على الصحة النفسية لدى حالات إكلينيكية . أشارت إلى أن معنى الحياة يرتبط إيجابياً بالصحة النفسية . وأن القدرة على تقييم إحساس الفرد الشخصى بالمعنى كان له تأثير على نجاح العلاج بالتحليل النفسى، وأن معنى الحياة تعلق بالأعداد الكبيرة

التى تحسنت إيجابياً بعد التحليل النفسى .

كما أشارت نتائج دراسة "كوندى وآخرين" (Kundi,etal.,(2003 إلى أن الإحساس بمعنى الحياة يرتبط إيجابياً بالصحة النفسية . وأن الأفراد الذين تمتلئ حياتهم بالمعانى يكونون أصحاء نفسياً . وينكرون ذواتهم ، ويكونون معنيين بشئ ما خارج ذواتهم ولديهم القدرة على والاستقلالية .

وإجمالاً . فإن معنى الحياة له أثر إيجابى على الصحة النفسية،ومخرجاتها المختلفة،وهذا الاتجاه تؤكده دراسات عديدة ، ومنها:"فضل عبد الصمد"(٢٠٠٢) "محمد عبد التواب" (٢٠٠٠) ؛ "خيرى حسين وحسن علام" (١٩٩٨) ؛ "هارون الرشيدى"(١٩٩٥) "إرنشاو"(Earnshaw(2003 ؛ "فيرازى"(Verazee (2001 "دلازارى(Delazzari (2000 "زوبير"(Zubair (1999 ؛ "شيك"(Skek (1993 "زيكا وشامبرلين" Zika&Chamberlain (1992) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن معنى الحياة يرتبط إيجابياً مع المتغيرات التالية:السعادة،وتقدير الذات،والمسئولية الاجتماعية،وقوة الأنا،والتحكم الذاتى،والتوجه الدينى الجوهرى،والضبط الداخلى والرضا عن الحياة ،والصلابة النفسية فى مواجهة الضغوط .

ب - خواء المعنى والفراغ الوجودى :

يشير خواء المعنى إلى فقدان الحياة للمعنى،حيث يشعر الفرد بعدم وجود معنى لحياته،وهدف واضح يسعى لتحقيقه،وأن حياته فارغة، وخالية من الحيوية،ومن ثم الإحساس بعدم القيمة والأهمية فى الحياة .

ويؤكد "فرا نكل" على أن ظاهرة خواء الحياة من المعنى تتزايد بصورة كثيفة، وأن أعداد المرضى الذين يعانون من نقص المعنى،والغرض فى الحياة تتزايد يوماً بعد يوم إلى

الحد الذي يمكن معه أن نعتبر أن شكوى اللامعنى هى الأعلى فى معدلاتها بين المترددين على العيادات النفسية (فرا نكل، ٢٠٠٤ : ١٠١).

وذلك لأن خواء المعنى يعد من الأسباب الرئيسية للعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب،والإدمان والانتحار .وقد أشار "فرا نكل" إلى أن الإنسان يستطيع تحمل تأجيل الإشباع النفسى،أو الاجتماعى،أو الاقتصادى ولكنه لا يستطيع أن يتحمل خلو الحياة من المعنى .وعندما تفقد الحياة معناها فقد يضطر الإنسان إلى الانتحار، حتى لو بدت كل احتياجاته الأخرى مشبعة (Frankl, 1978 : 20).

ومن ثم ، يؤدى خواء المعنى إلى الفراغ الوجودى existential vacuum . وهو حالة لا تعبر عن أعراض إكلينيكية محددة ، ولكنها تعبر عن حالات إنسانية ، وأغلب المرضى يشكون هذه الأيام مما يسمونه الخواء الداخلى ، و يُطلق على هذه الحالة مسمى "الفراغ الوجودى". وهو خبرة افتقاد كلى للمعنى الجوهري فى الوجود الشخصى للفرد.ويتجلى الفراغ الوجودى بشكل أساسى من خلال الملل واللامبالاة،واليأس . وهى مظاهر قد تبدو بسيطة إلا أنها تؤدى إلى الانتحار ، والإدمان ، وجنوح السلوك(فرا نكل، ٢٠٠٤ : ١٠٥).

ويمكن القول بأن الفراغ الوجودى ليس بعصاب،ولكنه يشكل أرضية خصبة لنمو العصاب(Lukas,2002:333).ويُطلق على هذا النوع من العصاب اسم العصاب المعنوى المنشأ noogenic neurosis حيث ينشأ عن مشكلات روحية،وعن الصراع الأخلاقى.وعلى ذلك ،فالأسباب المنشئة للأعصبة المعنوية تتكون الفراغ الوجودى. أو من الإحباط الوجودى،أو من إحباط إرادة المعنى(فرا نكل، ٢٠٠٤ : ١٠٥).

وإجمالاً ، فإن خواء المعنى يؤدى إلى الفراغ الوجودى الذي يترتب عليه كثير من الاضطرابات النفسية، والتى تأتى فى كثير من الأحيان كاستجابة لملء هذا الفراغ مما

يحول دون تحقيق الصحة النفسية المنشودة.وهذا الاتجاه تؤكده دراسات عديدة ، ومنها "بيترا"(Petra(2003 ؛ و"سيد عبد العظيم"(٢٠٠١) ؛ و"ليون ويونجر" Lyon&Yonger (2001) ؛ و"إدواردز ورونالد"(Edwardes & Ronald(2001 ؛ و"أنجليس"(Angeles(1996 و"كينير وآخرون" (kinnier,etal.,(1994 ؛ و"هارلو وآخرون"(Harlow,etal.,(1986 قد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن خواء المعنى يتسبب فى كثير من الأعراض المرضية مثل: الاكتئاب ،وانحطاط الذات self-derogation ، والإحساس باليأس والاغتراب والتصورات الانتحارية suicidal manifestations ، والعزلة الاجتماعية ،والإدمان وتعاطى المخدرات.

يتضح مما سبق ، أن الإحساس الإيجابى بمعنى الحياة ،وإدراك الفرد لأهداف حياته بوضوح وتحقيقه لهذه الأهداف يمكن أن يسهم وبقدر كبير فى تحقيق صحته النفسية المنشودة ونظراً لأن العصر الحالى يتميز بالعديد من التغيرات الشديدة والمتلاحقة فى شتى مجالات الحياة مما قد يعرض بعض الأفراد - خاصة المراهقون - لضغوط عديدة وشعور بالإحباط واليأس لعدم قدرتهم على مواكبة هذه التغيرات ، وتحقيق أهدافهم وطموحاتهم وهذا من شأنه أن يؤدى إلى الإحساس بخواء المعنى ، حيث يرون حياتهم خاوية من المعنى والقيمة ، وليست جديرة بالاهتمام والكفاح ، الأمر الذى يستدعى ضرورة العمل على بناء برامج إرشادية علاجية تساعد بعض الأفراد على الإحساس الإيجابى بمعنى الحياة .

وإذا كان الأمر كذلك لدى المراهقين العاديين ، فإنه قد ينسحب وربما بصورة أكبر على المراهقين المعاقين بصرياً ؛ وذلك لأن كف البصر قد يزيد من الضغوط الواقعة على الفرد ،ويجعل حياته أكثر صعوبة ، خاصة وأن عدم قدرة الفرد على تحقيقه لأهدافه قد

يرتبط بالإعاقة البصرية وما يترتب عليها من مشكلات نفسية،واجتماعية قد تؤدى إلى عدم وضوح معنى الحياة العام لديه الذى ينعكس بشكل مباشر على عدم القدرة على تحديد الأهداف ، والتعلق السلبى بالحياة والشعور بالفراغ الوجودى،وعدم الرضا عن الحياة،وهذا ما سوف يتناوله الكاتب لاحقاً .

ثالثاً : المعاقون بصرياً ومدى إحساسهم بأزمة الهوية :

(١) مفهوم الإعاقة البصرية :

تتعدد مفاهيم الإعاقة البصرية لتشمل تعريفات لغوية ،واجتماعية ،وطبية وقانونية وتربوية ، وذلك وفقاً لرؤية كل علم ،ومجال اهتمامه .

فمن الناحية اللغوية ،يركز المفهوم اللغوى للإعاقة البصرية على إطلاق بعض الألفاظ على من فقد بصره، ومنها:الأعمى،والأكمة،والأعمه، والضرير، والعاجز والأعمش وأن تلك الألفاظ ورد بعضها فى القرآن الكريم ، ومنها :

قوله تعالى :﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ ... ﴾[١]

ومنها ما ورد فى قواميس ومعاجم اللغة العربية ، ومنها ما جرى على ألسنة عامة الناس . وعلى الرغم مما بين هذه الألفاظ من ترادف وتباين إلا أنها تشير إلى مدلول واحد يعنى فقد البصر وذهابه.

ومن الناحية الاجتماعية ،يرتبط التعريف الاجتماعى للإعاقة البصرية بمدى قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعى مع الوسط المحيط به ،وممارسة حياته اليومية بشكل عادى واعتماده على نفسه فى تلبية احتياجاته.

ومن الناحية الطبية ،تعرف الإعاقة البصرية بأنها ضعف فى أى من الوظائف

١- سورة النور : من الآية ٦١ .

البصرية الخمسة . وهى البصر المركزى ،البصر المحيطى ،التكيف البصرى البصر الثنائى ورؤية الألوان ؛ وذلك نتيجة تشوه تشريحى أو إصابة بمرض أو جروح فى العين (منى الحديدى ١٩٩٨ : ٤١).

ومن الناحية القانونية يعتمد التعريف القانونى للإعاقة البصرية على محكين هما:

أ - **حدة الإبصار : Visual Acuity** يقصد بها مقياس لقدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزاً على الشبكية.وحدة الإبصار العادية هى (٢٠/٢٠) أو (٦/٦) وذلك يعنى أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة "سنلن" على بعد (٢٠) قدماً أو (٦) أمتار .فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد (٢٠/٢٠٠) أو دون ذلك ، فهو مكفوف قانونياً.

ب- **مجال الرؤية : Field of Vision** يقصد به المجال الذى يمكن للإنسان الإبصار فى حدوده ويقاس مجال الرؤية بالدرجات فبعض الأفراد يكون مجال الرؤية لديهم ضيقاً جداً، بحيث يسمى بصرهم بالبصر النفقى ،ويكون من الصعب على هؤلاء الانتقال من مكان لآخر.وهذا ينطبق على من لديه مجال بصرى يقل عن (٢٠) درجة،حيث إن مجال البصر للإنسان العادى حوالى (٨٠) درجة فإذا أصبح أقل من (٢٠) درجة فالشخص يعد مكفوفاً قانونياً (عبد الرحمن سليمان أ،٢٠٠١ : ٦٦).

وعلى هذا الأساس، يصنف المعاقون بصرياً إلى فئتين هما :

أ - **العميان : Blind** هم الأفراد الذين تكون حدة إبصارهم (٢٠/٢٠٠) قدماً، أى (٦/٦٠) متراً فى أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة .

ب- **ضعاف البصر: Partially Sighted** هم الأفراد الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين (٢٠/٧٠) قدماً، أى (٦/٢٠) متراً، و(٢٠/٢٠٠) قدماً أى (٦/٦٠) متراً من أقوى العين بعد التصحيح بالنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة (عبد المطلب القريطى ٢٠٠٥: ٣٦٨).

ومن الناحية التربوية، تركز التعريفات التربوية للإعاقة البصرية على ما يعرف بالإبصار الوظيفى حيث إنه لا يمكن تعريف الإعاقة البصرية من المنظور التربوى فى ضوء معايير حدة الإبصار، وعيوب مجال الرؤية فقط، بل يجب أن نتجاوز ذلك إلى التعريفات الوظيفية التى يتم فى ضوئها النظر إلى الطفل الكفيف على أنه هو الذى يحتاج تعليماً ووسائل لا تتطلب البصر، وإذا كان لديه ذكاء كافٍ فإنه سوف يحتاج إلى أن يتعلم بطريقة برايل (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ٦٣-٦٤).

وتكمن أهمية التعريفات الوظيفية فى أنها تحدد على نحو واقعى من الذين يعدون عمياناً بالفعل ،ومن الذين يعدون ضعاف بصر من هؤلاء وفقاً للأغراض التعليمية ،بحيث تؤخذ فى الاعتبار درجة تأثير الإعاقة البصرية على تعليمهم ،وما تفرضه الدرجة من ضرورات من حيث البرامج والمواد التعليمية حتى يمكن تحديد الخدمات التعليمية اللازمة لهم ،وتحقيق تعليم أكثر فاعلية بالنسبة لهم (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥: ٣٦٩).

وفى ضوء ذلك، يُعرف المعاق بصرياً تربوياً بأنه كل من يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة ويعجز عن تلقى العلم فى المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج الموضوعة للطفل العادى. وقد يكون الفرد مكفوفاً كلياً ،وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصرى الذى يؤهله للقراءة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة (زينب شقير ٢٠٠٥: ١٥١؛مجدى إبراهيم،٢٠٠٣ :٤٩٤).

وعادة ما يميز التربويون – إجرائياً – بين فئات مختلفة من المعاقين بصرياً تبعاً لدرجة الإعاقة وتأثيرها على استعداداتهم للتعلم . وما يتطلبه من إتباع طرق وأساليب معينة . وذلك على النحو التالى :

أ - **العميان : Blind** تشمل هذه الفئة العميان كلياً ممن يعيشون فى ظلمة تامة .ولا يرون شيئاً، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط . والذين يرون الضوء ويستطيعون تحديد مسقطه .والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها.وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم وهؤلاء الأشخاص يعتمدون فى تعليمهم على طريقة برا يل كوسيلة للقراءة والكتابة.

ب- **العميان وظيفياً : *Functionally Blind*** هم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية تمكنهم من الاستفادة منها فى مهارات التوجه والحركة، لكنها لا تفى بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادى، فتظل طريقة برا يل هى وسيلتهم فى التعلم.

ج - **ضعاف البصر : *Low Vision Individuals*** هم من يتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادى سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالمكبرات والنظارات . أو بدونها(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥: ٢٧٠) .

وبناءً على ما سبق . فإن المفهوم التربوى للإعاقة البصرية يركز على الإبصار الوظيفى الذى يهتم بقدرة الفرد على استخدام ما تبقى لديه من إبصار فى العملية التعليمية . وأن القدرة على التعلم من المواد والأساليب والوسائل التعليمية العادية هى المحك الذى يميز بين المبصرين والمعاقين بصرياً إضافة إلى حدة الإبصار ومجاله.

وبعد العرض السابق لمفاهيم الإعاقة البصرية يمكن الإشارة إلى أن مصطلح المعاقين بصريًا يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى تتراوح بين حالات العمى ممن لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى فى حياتهم اليومية وتعليمهم ، وحالات الإبصار الجزئى الذين يملكون بقايا بصرية يمكنهم من الإفادة منها فى التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥: ٣٨٧).

ومن جانب آخر ، يعد سن الخامسة السن الحرجة لحدوث الإعاقة البصرية وقد اتخذت هذه السن أساساً للتقسيم نظراً لأن من يصاب بها فى هذا العمر يكاد يتساوى مع من ولد فاقداً للبصر من حيث إنه يصعب عليه الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة لخبراته التى مر بها ، وذلك بعكس من يفقد بصره بعد سن الخامسة، فإن لديه فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة من الدقة(إبراهيم الزهيرى،٢٠٠٣: ٦٣٧).

وبناءً على ما سبق ، فإن الإعاقة البصرية وفقاً لدرجة الإبصار تأخذ شكلين هما العمى(فقدان البصر الكلى).وضعف البصر(فقدان البصر الجزئى)، ووفقاً لزمن حدوثها تأخذ شكلين هما : ولادية حدثت قبل سن الخامسة، وطارئة مكتسبة حدثت بعد سن الخامسة . وتبعاً لتفاعل درجة الإبصار وزمن حدوث الإعاقة ؛ فإنه يمكن تصنيف المعاقين بصرياً إلى الفئات التالية :

(١) مكفوفون كلياً ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة .

(٢) مكفوفون كلياً أصيبوا بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة .

(٣) مكفوفون جزئياً ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة .

(٤) مكفوفون جزئياً أصيبوا بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة .

و تعرف الدراسة الحالية - إجرائياً - المعاقين بصرياً بأنهم الأفراد الذين ينتمون إلى مرحلة المراهقة ممن أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة ،وتقل حدة إبصارهم عن ٦٠/٦ بالعينين معاً أو بالعين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية، مع عدم وجود إعاقة أخرى ويقيمون إقامة داخلية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج . ويشتمل هذا التعريف على مواصفات عينة الدراسة . والتى تتمثل فى: المرحلة العمرية " المراهقة" ودرجة الإعاقة "كلية" . وسن حدوث الإعاقة "ولادية" وعدم وجود إعاقات أخرى . والإقامة الداخلية.

(٢) خصائص المعاقين بصرياً :

يتفق الباحثون على أن الإعاقة البصرية تمثل مشكلة جوهرية يترتب عليها إعادة تنظيم لجميع مكونات الشخصية ؛ فالإعاقة البصرية بما تفرضه على الفرد من قيود حركية ،واجتماعية ،وسلوكية ،فإنها تعطل أداءه الوظيفى مما يؤثر سلباً على جوانب نموه المختلفة ،وبل يؤثر على شخصيته ككل ،ومن ثم ، فهى تطبع شخصيته بخصائص وسمات معينة قد تميزه فى حال المقارنة عن أقرانه من المبصرين .وتكاد تجمع الكتابات التى تناولت خصائص المعاقين بصرياً على أن هناك مجموعة من الخصائص تميزهم،وتشمل خصائص لغوية،وحركية، وعقلية وأكاديمية، واجتماعية،وانفعالية. وفيما يلى تفصيل تلك الخصائص .

أ - الخصائص الحركية :

تعد الحركة توظيفاً لكل الحواس . وهى من العوامل التى تؤثر فى شخصية المعاق بصرياً،حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة والمهارة التى يتحرك بها المبصر؛وذلك لأنه عندما ينتقل من مكان إلى آخر يستخدم جميع حواسه فيما عدا حاسة البصر.

والواقع ، أنه تزداد المشاكل الحركية والقصور الحركى لدى المعاق بصرياً كلما اتسع نطاق بيئته.أو كلما زادت تعقيداً لأن هذا سيفرض عليه التعامل مع عناصر بيئية متداخلة قد يصعب عليه إدراكها فى غياب حاسة البصر(كمال سيسالم ١٩٩٧ : ١١).ونتيجة لذلك.فإن المعاق بصرياً يواجه صعوبات فائقة فى ممارسة أنشطة الحياة اليومية.وتنقلاته من مكان لآخر؛مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد ويعرضه للإجهاد العصبى.والشعور بعدم الأمن عموماً.والارتباك تجاه المواقف الجديدة خصوصاً(عبد المطلب القريطى.٢٠٠٥. ٣٩٦).

و يترتب على القصور فى المهارات الحركية لدى المعاق بصرياً غياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة .وقد يؤدى ذلك إلى أن يبحث الطفل عن الإشباع من خلال قيامه بنشاطات جسمية نمطية غير هادفة تسمى (العميانيات Blindism) وتشمل هذه الأنماط حركات فى الأطراف أو الرأس أو فرك العينين وهى حركات مستمرة.ومتكررة.وغير وظيفية.وتحد من انشغاله بمن حوله فى البيئة(منى الحديدى ١٩٩٨ : ٦٥).

وترجع "إيشيل" (Eichel(1979 ظهور هذه السلوكيات النمطية manneristic behaviors إلى الأسباب التالية : الحرمان البيئى .و الاستثارة الذاتية .و التعويض عن الأنشطة البدنية .و الخلل فى التفاعل بين الطفل ووالديه و النقص فى التغذية البصرية الراجعة(ناصر الموسى، ١٩٩٥ : ٨٦) .

وتعقيباً على ما سبق ، فإن المعاق بصرياً يفتقر إلى المهارات الحركية اللازمة للتعرف على البيئة، مما يدفعه إلى تجنب التنقل بين الأماكن المختلفة حتى لا يصطدم بأى عوائق لا يمكنه تفاديها قد تُعَرِّضُه فى حالة الاصطدام بها لسخرية الآخرين . وهذا يدفعه

إلى العزلة الاجتماعية . أو أن يعتمد على الآخرين في التنقل من مكان لآخر. ويعمم هذا الموقف في كل مواقف حياته .وهذا يدعم لديه الشعور بالتبعية والشعور بفقدان قيمة الذات . ولاشك في أن كلا الأمرين يمثلان رافداً من روافد الاضطراب النفسي لديه .

ب - الخصائص العقلية :

هناك صعوبة في قياس ذكاء المعاقين بصرياً بدقة .ويرجع ذلك إلى أن معظم اختبارات الذكاء تشتمل على أجزاء عملية أدائية .وقد أشارت نتائج معظم الدراسات التي اعتمدت على الجزء اللفظي من اختبارات الذكاء إلى عدم وجود فروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في الذكاء اللفظي.ومن جانب آخر يواجه المعاقون بصرياً مشكلات في مجال إدراك المفاهيم،ومهارات تصنيف الموضوعات المجردة،بينما يتفوقون على المبصرين في الانتباه والذاكرة السمعية؛وذلك بحكم اعتمادهم بدرجة كبيرة على حاسة السمع(القريوتي وآخرون، ١٩٩٥: ٢٠٣).

وتعقيباً على ما سبق . يمكن القول إن الإعاقة البصرية ليس لها تأثير في أداء المعاقين بصرياً على اختبارات الذكاء اللفظية،وإنما يتضح تأثيرها في أدائهم على اختبارات الذكاء الأدائية.ونظراً لأن الباحثين يستخدمون اختبارات الذكاء المصممة للمبصرين لتقدير ذكاء المعاقين بصرياً،فإن هناك ضرورة لتصميم اختبارات تقيس ذكاء المعاقين بصرياً تتفق مع طبيعة إعاقتهم حتى يمكن تقدير ذكاء فاقدي البصر بطريقة موضوعية .وعلاوة على ذلك ،فإن المعاقين بصرياً يعتمدون على الحواس الأخرى كاللمس،والسمع،والشم والتذوق كنوع من التعويض لفقد حاسة الإبصار،ولكن من المؤكد أن هذه الحواس على الرغم من أنها تعوضهم إلى حد ما عن فقد حاسة الإبصار إلا أنها لا تمدهم بالقدر الكافي من المثيرات عن العالم المحيط بهم،ولا تتميز بالدقة والإدراك الموضوعي

لأحجام الأشياء.ولا يستطيعون من خلالها الانتباه بشكل دقيق لما يحيط بهم .وإدراكه بشكل جيد .

ج - الخصائص الأكاديمية :

تشير الدراسات إلى أن التحصيل الأكاديمى للمعاق بصرياً أقل منه لدى الفرد العادى إذا تساوى كل منهما فى العمر الزمنى والعقلى . وقد يتقارب أداء المعاق بصرياً مع أداء الفرد العادى من الناحية التحصيلية إذا ما توافرت المواد التى تساعد المعاق بصرياً على استقبال المعلومات والتعبير عنها (فاروق الروسان ٢٠٠١: ١٢٤).

ويعنى ذلك، أن المعاقين بصرياً لا يختلفون عن المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم ،والاستفادة من المنهج التعليمى بشكل مناسب بشرط أن يتم تعليمهم بأساليب تدريسية،ووسائل تعليمية تلاءم احتياجاتهم التربوية، ويساعدهم على تكوين صور حسية عن كثير من المفاهيم المتضمنة فى المنهج التعليمى أو البيئة المحيطة (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥: ٣٩٨).

وعلى الرغم من تأكيد الدراسات،ومنها :"هيور وآرو" (Huurre& Aro(2000 و"درابيو" (Drapeau(1997 على أن التحصيل الدراسى للمعاق بصرياً أقل منه لدى الفرد العادى إذا تساوى كل منهما فى العمر الزمني والعقلى ، إلا أن هناك دراسات أخرى تناقض هذه النتيجة؛فقد أشارت نتائج دراستى"بيتى" (Beaty(1994);(1991 إلى أن المراهقين العميان أكثر تفوقاً من المبصرين فى التحصيل الدراسى .وقد تم تفسير هذه النتائج غير المتوقعة فى ضوء عوامل أخرى غير العوامل العقلية مثل العوامل الدافعية كدافع الإنجاز خاصة وأن التحصيل الدراسى المرتفع يعد السبيل الوحيد أمامهم لتحديد مستقبلهم المهنى .

وتعقيباً على ما سبق، يمكن القول إن الإعاقة البصرية تعوق فاقد البصر عن التحصيل بالطرق العادية الخاصة بالمبصرين.ولكن إن توافرت له المعلومات وكتبت بطريقة تناسب طبيعة إعاقته،فهذا من شأنه أن يؤدى إلى تقارب مستوى تحصيله مع تحصيل المبصر؛وذلك لأن العجز البصرى ليس له تأثير على الأداء المدرسى؛ فالمعاق يمكنه القراءة،والاستيعاب،والتحصيل مع توافر الوسائل والمواد التعليمية التى تتلاءم مع قصوره البصرى.

د - الخصائص اللغوية :

تؤدى اللغة وظائف كثيرة، من بينها الوظيفة الاجتماعية باعتبارها أداة اتصال وتفاهم ،فهى وسيلة الفرد للتفاعل مع الآخرين . وإذا كانت اللغة مهمة للفرد العادى فإنها أكثر أهمية للمعاق بصرياً ؛وذلك لأن فقدان البصر يؤثر على منظومة التواصل بينه وبين الآخرين على المستوى غير اللفظى (قراءة الشفاه . لغة الإشارات والإيماءات) .ومن ثم يعتمد على التواصل اللفظى المنطوق الذى يتضمن التخاطب ،والاستماع ،واللغة والكلام وبالنظر إلى النمو اللغوى لدى المعاق بصرياً،يلاحظ أنه يكتسب اللغة المنطوقة ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التى يتعلم بها المبصر،وإن كانت هناك فروق بينهما فى اكتساب اللغة،وترجع هذه الفروق إلى أن المعاقين بصرياً يعتمدون بشكل كبير على حاسة السمع والقنوات اللمسية فى تعلم اللغة والكلام وهذا يؤدى إلى بعض القصور والاضطرابات فى اللغة لديهم،حيث يصعب عليهم تتبع التلميحات الصادرة عن المتحدث وحركة الشفاه،والتعبيرات الوجهية المصاحبة للكلام،كمال سيسالم، ١٩٩٧: ٦٢). بالإضافة إلى أن المعاق بصرياً يعتمد فى كتابته وقراءته للغة المطبوعة على الحروف البارزة مستخدماً حاسة اللمس بينما يعتمد المبصر فى ذلك على عينيه مستعيناً بالحروف الهجائية العادية

(فاروق الروسان ٢٠٠١ : ١٢٤) .

وعلاوة على ذلك ،فإن المعاق بصرياً يعجز عن متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة غير اللفظية ،مما يحرمه من اكتساب معانى بعض الألفاظ نتيجة عدم استطاعته الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات ،والمدركات الحسية الدالة عليها أو الوقائع والأحداث البصرية المثلة لها ، وخاصة ما لا يقع منها فى متناول بقية حواسه كالأشياء كبيرة الحجم مثلاً ، والتى لا يكتمل إدراكه لها إلا عن طريق حاسة البصر (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥ : ٣٩٢).

هـ - الخصائص الاجتماعية :

تؤثر الإعاقة البصرية فى السلوك الاجتماعى للفرد تأثيراً سلبياً،حيث ينشأ نتيجة لها صعوبات فى التفاعل الاجتماعى،وفى اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية؛وذلك نتيجة لعجز المعاقين بصرياً،ومحدودية الحركة لديهم،وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية ونقص خبراتهم،وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاتصال بالعالم الخارجى (عبد المطلب القريطى،٢٠٠٥: ٣٩١).

ونظراً لأن بعض الأفراد قد يعمدون إلى التواصل مع الآخرين عبر لغة غير لفظية تعتمد على حاسة البصر؛ فإن تلك الحاسة تلعب دوراً رئيسياً فى عملية التفاعل الاجتماعى ،وهذا ما يطلق عليه الاتصال العينى.

ويلعب الاتصال العينى دوراً كبيراً فى التفاعل الاجتماعى وذلك من خلال تعبيرات الوجه،والإشارات،وهو ما يعرف بلغة الجسم Body language. والمعاقون بصرياً بحكم طبيعة إعاقتهم يواجهون قصوراً فى مختلف أنماط ذلك التواصل غير اللفظى ،ومن ثم ،يواجهون بعض الصعوبات فى عملية التفاعل الاجتماعى واكتساب المهارات

الاجتماعية(ناصر الموسى،١٩٩٥: ٨٣).

وهذا ما أكدته نتائج دراسات:"يونج"(Young(2004؛و" آيات مصطفى" (٢٠٠٢) و"رياض المنشاوى ومجدى حبيب"(١٩٩٥)؛و"سمير عبد الغفار" (١٩٩٣) فقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى قصور فى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً، واضطراب فى علاقاتهم الاجتماعية.

وتجدر الاشارة إلى أنه من أهم العوامل التى ترفع من درجة التوافق الاجتماعى للمعاق بصرياً هو التدريب على النشاطات الحياتية ،ومهارات الحياة المستقلة فيما يتعلق بالعناية بالذات ،والمظهر،والتنقل فى البيئة ؛ذلك لأن إتقان المهام السابقة يعمل بشكل مباشر على تعزيز ثقة المعاق بصرياً بنفسه ،وتقليل درجة اعتماده على الآخرين ،ويسهم في تحسين الاتجاهات الاجتماعية نحوه وتحقيق التفاعل المثمر مع البيئة المحيطة (منى الدهان،٢٠٠٣: ٥٢٧-٥٢٨؛ يوسف القريوتى وآخرون، ١٩٩٥: ٢٠٢).

و- الخصائص الانفعالية :

يعانى المعاقون بصرياً من الاضطراب الانفعالى ، ويتميزون بخصائص البناء النفسى الضعيف ، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة ؛ فقد أشارت نتائج دراسة "رشا محمد" (٢٠٠٤)إلى أن مكفوفى البصر يعانون من الإحساس المرتفع بالوحدة النفسية ،و وأشارت نتائج دراسة "كارلسن" (Karlsson(1998 إلى أن المعاقين بصرياً أكثر قابلية لإظهار مؤشرات الإحباط مثل المشاعر المحبطة والقلق والأرق ،والأفكار الطفلية ،و أشارت نتائج دراسة "رشاد عبد العزيز"(١٩٩٤) إلى أن المعاقين بصرياً تنتشر بينهم الأعراض العصابية أكثر من المبصرين ومن بين تلك الأعراض :القلق ،والوسواس القهرى ،والرهاب ،والأعراض السيكوسوماتية والهيستريا والاكتئاب، وأشارت نتائج

دراسة "بيتى" (Beaty(1991 إلى انخفاض صورة الذات لدى العميان عن المبصرين.

ويلخص (عادل عبد الله،٢٠٠٤ :١١٤) بعض الخصائص الانفعالية للمعاقين بصرياً فيما يلى :

(١) انخفاض مفهوم الذات ،وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى .

(٢) الشعور بالإحباط والتوتر،وبالعجز والدونية .

(٣) فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة .

(٤) اختلال صورة الجسم ،وعدم الثقة بالنفس .

(٥) انتشار الاضطرابات النفسية كثيراً بينهم ،ويعد القلق أكثرها شيوعاً .

(٦) كثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة.

وتعقيباً على ما سبق ،إن الإعاقة البصرية تؤثر سلباً على الحالة الانفعالية لفاقد البصر بحيث تجعله يفقد الثقة فى نفسه ، ويميل إلى الانطواء والانسحاب من عالم المبصرين ، ويقوم باستخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية ، وهذا يجعله عرضة للاضطرابات النفسية ، ويزيد من الضغوط الواقعة عليه بحيث يعجز عن مواجهتها بطرق إيجابية بناءة

وبعد العرض السابق للخصائص المرتبطة بذوى الإعاقة البصرية. تجدر الإشارة إلى ما يلى :

(١) أنه لا يمكن تعميم هذه الخصائص على المعاقين بصرياً فى كل الأحوال ؛وذلك لأنه على الرغم من أنهم يشتركون فى صفة واحدة،وهى الإعاقة البصرية ،إلا أنه توجد فروق بينهم فى هذه الخصائص حيث يشير(عبد الرحمن سليمان ب ٢٠٠١ :٩٥) إلى أن المعاقين بصرياً يشكلون فيما بينهم مجموعة غير متجانسة من الأفراد، ويختلفون فى خصائصهم واحتياجاتهم تبعاً لطبيعة الصعوبة البصرية، ودرجتها، والسن الذى

تقع فيه ،وأساليب التعامل معهم، ونوعية الخدمات المتوفرة لهم . والتى تسهم بدرجة كبيرة فى تشكيل خصائصهم المختلفة.

(٢) أن من يطالع هذه الخصائص،ويمعن النظر فيها يستطيع أن يجزم بأن هناك تأثيراً وتأثراً متبادلاً بين تلك الخصائص،وأنها تتفاعل جميعاً فى حدوث الاضطراب النفسى لدى المعاق بصرياً . وإشعاره بالعجز والنقص.

لذا ، من الضرورى الاهتمام بالمعاقين بصرياً عن طريق تقديم خدمات إرشادية علاجية تساعدهم على تقبل أنفسهم بحيث يتحقق توافقهم الشخصى والاجتماعى ويمكنهم التعامل مع إعاقتهم بطريقة إيجابية تجعلهم يتخذون منها دافعاً لتحقيق أهدافهم حتى يثبتوا أنهم لا يقلون كفاءة عن المبصرين .

ونظراً لأن أهم ما يميز البناء النفسى للمعاق بصرياً هو الشعور بالنقص inferior فالصورة قد تبدو قاتمة فى النظرة إلى المعاق بصرياً . إلا أننا نرى أن كف البصر وما يترتب عليه من شعور بالنقص يمثل أزمة حقيقية فى حد ذاته . وأن لهذه الأزمة بعديها:السلبى ويتمثل فى الشعور بالإحباط والانطواء والعزلة عن المجتمع والمعاناة من الأعراض العصابية وصولاً إلى الاغتراب والإحساس بتشتت الهوية . والإيجابى . ويتمثل فى زيادة الدافع للإنجاز والرغبة فى التعويض والتفوق وتحقيق الذات باستثمار كل قدراته وإمكاناته المتاحة.

وفى ضوء ذلك . فإنه يوجد من بين المعاقين بصرياً نمط يملك إرادة الحياة وإرادة التحدى لبذل أقصى ما فى وسعه للاستمتاع بمباهج الحياة،والتغلب على الأزمات والضغوط التي يتعرض لها ،ويخطط لحياته ولمستقبله وينظر إلى الحياة نظرة تفاؤلية تدعو إلى التمسك بها، وتدفعه إلى البقاء لتحقيق أهداف حياته.وهذا يعنى . أن هذا النمط من

المعاقين بصرياً فَقَدَ البصر. ولكنه لم يفقد البصيرة ،وأنه قادر على النجاح فى إنجاز أى عمل يقوم به إذا وجد المساندة والدعم وخاصة من الأسرة والأصدقاء والمجتمع ،ووجهت له عناية ورعاية خاصة وجهود يسيرة على أساس من الفهم الصحيح لطبيعة إعاقته ،ولقدراته وإمكاناته.

وبالرجوع إلى نتائج الدراسات السابقة ،يلاحظ أن هناك تأكيداً على أهمية دور المساندة الاجتماعية للمعاقين بصرياً فى مساعدتهم على مواجهة ما يتعرضون من ضغوط بطريقة إيجابية ،وإنجاز وتحقيق أهدافهم ؛ فقد أشارت نتائج دراسة "هيور وآخرين" (Huurre,etal.,(1999 إلى أن المساندة المقدمة من الوالدين والأصدقاء تلعب دوراً مهماً فى تقدير الذات والثقة بالنفس لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وأشارت نتائج دراسة "هيو" (Huey(1998 إلى أن إدراك المراهقين المعاقين بصرياً للمساندة الاجتماعية يؤثر على حياتهم المهنية ،ويساعدهم على الترقى، ويزيد من تقبلهم لذواتهم، وإحساسهم بالأهمية والسيطرة والفعالية الذاتية ،كما أشارت نتائج دراسة "كومار ومينا" (Kumar&Meena(1997 إلى عدم وجود فروق بين المراهقين المعاقين بصرياً والمبصرين فى مفهوم الذات،وقد تم تفسير هذه النتيجة بأن المساندة الاجتماعية التى يتلقاها المعاقون بصرياً تكون عاملاً مساعداً فى نمو مفهوم ذات إيجابى لديهم.

ونشير إلى أن هناك بعض الأفراد المعاقين بصرياً يملكون طاقات وقدرات متميزة تتيح أمامهم الفرصة لتحقيق مستوى مرتفع من الإنجاز، ومنهم من يعدون من الموهوبين سواء فى مجال واحد أو أكثر من مجالات الموهبة . وقد يحققون إنجازات يعجز عنها المبصرون ولعل ما يؤكد ذلك ، أن التاريخ البشرى به نماذج عبقرية لا حصر لها من المعاقين بصرياً الذين قدموا للبشرية إنجازات علمية، وأدبية وموسيقية ، ورياضية مازالت

نتائجها محفورة فى ذاكرة التاريخ الإنسانى.

(٢) أزمة الهوية ومحاورها لدى المراهقين المعاقين بصرياً :

تمثل المراهقة قاسماً مشتركاً من حيث صعوبتها بالنسبة للمراهقين "عاديين ومعاقين" فهم شركاء فى المرحلة بما تحمله من خصائص،وبما تفرضه من تحديات ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للمراهقين المكفوفين،وذلك من منطلق أن الإعاقة البصرية،وكما تشير "منى الحديدى" تشكل فى حد ذاتها أزمة تمر عبر مراحل عديدة منها: الصدمة، وتوقع الشفاء، والعزاء، والردود الدفاعية، والقبول بالواقع(منى الحديدى، ١٩٩٨: ١٠٠)، فضلاً عن كونها عاملاً مؤثراً لإحساس المراهق الكفيف بأزمة المراهقة نفسها التى تفرضها مطالبها النمائية،وتوقعاتها الاجتماعية.

ونظراً لأن مرحلة المراهقة تعد بمثابة الميلاد الثانى للفرد ؛وذلك لما يطرأ عليه من تغيرات فسيولوجية وانفعالية .فإن المراهق الكفيف يواجه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى تفرضها مرحلة المراهقة بالإضافة إلى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية ، حيث يشعر المراهق الكفيف فى تلك المرحلة بمدى قسوة الإعاقة البصرية ،ويبدأ فى إدراك طبيعة العجز الذى يعانى منه .ويزداد وعيه بالقيود التى تفرضها الإعاقة عليه فإذا كانت مرحلة المراهقة تعنى السعى نحو الاستقلال والاعتماد على النفس،فإن المراهق الكفيف يجد نفسه أمام إعاقة تفرض عليه قيوداً فى الحركة والاعتماد على الآخرين فى معظم متطلباته .وهذا من شأنه أن يجعله عرضة للعديد من الضغوط التى تؤثر عليه سلبياً،فيفقد الثقة فى نفسه،ويشعر بالإحباط .ويبدأ فى العزلة عن الآخرين ،وعدم المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية .ومن ثم ، يعانى من سوء التوافق الشخصى والاجتماعى.

وهذا يعنى أن الإعاقة البصرية قد تكون سبباً جديداً للعديد من المشكلات وخاصة

فـى مرحلـة المراهقـة وفـى مقـدمتها تلـك المشـكلات الخاصـة بالهويـة ؛وذلـك لأن الإعاقـة البصرية ترتبط بمستويات مرتفعة من قصور الأداء الوظيفى لدى المراهقين المكفوفين .مما يؤثر سلبياً على استقلاليتهم وتقديرهم لذواتهم(عادل عبد الله ٢٠٠٤: ٦٠).

وفـى ضـوء مـا سـبق . وباستقراء خصـائص المعـاقين بصـرياً - والتـى تم عرضـها فيمـا سـبق - يمكـن القـول إن المـراهقين المكفـوفين يعـانون مـن الارتبـاك فـى حيـاتهم وأنهـم يشعرون بفقدان الكفاءة وما يمكن أن يترتب على ذلك من خلو حياتهم من المعنى .ومن ثم ينخفض لديهم الإحساس بالرضا عن أنفسهم .وعن الحياة بشكل عام .

ويمكن تفسير إحساس المراهقين المكفوفين بأزمة الهوية . وتحديد مصادرها لديهم فى ضـوء العجـز النـاشئ عـن الإعاقـة البصـرية .وتـأثيره علـى السلوك . فضـلاً عـن الاتجاهـات الاجتماعيـة السلبية نحـو المعـاقين بصـريًا .ويتفـق ذلك مـع مـا أكدتـه نتـائج دراسـة "تـراون وترينت" Truan&Trent(1997) والتى أشارت إلى وجود ثلاثة عوامل رئيسة تؤدى إلى سوء التوافـق لـدى العميـان.وهى:العمـى نفسـه، والاتجاهـات الاجتماعيـة نحـو العمى.وتفـاعـل العاملين السابقين معاً". وفيما يلى تفصيل ذلك .

أ - العجز الناشئ عن الإعاقة البصرية وتاثيره على السلوك :

يـؤدى كـف البصـر إلى إحسـاس الفـرد بـالعجز الـذى يـنعكس علـى سـلوكه بأشـكاله المختلفـة.وتؤكـد (أمـان محمـود،١٩٩٨ :٣٢) علـى أن عجـزه يـؤثر علـى مسـتوى خبراتـه ومعلوماته التى يحصل عليها من العالم الخـارجى.والتى يعتمد فى الحصول عليهـا علـى مـا تبقى لديه من حواس فى عالمه المحدود.وبالتـالى.فهو يعيش فى عـالم خـاص تحدده إعاقتـه إلى درجـة كبيرة.عـالمٌ لـه رائحـة وطعـم وملمـس وصـوت؛ إلا أنـه تحيطـه ظلمـة شـاملة حيـث يتميـز بضـآلة خـبرته بالعـالم الخـارجى .والتـى تظهـر فـى معاناتـه مـن التوجيـه الحركـى

والتنقل ،وشعوره العام بقلة الكفاءة فى التحكم فى البيئة المحيطة به،وفهمه لها والسيطرة عليها.

ومن هذا الجانب ، يمكن تفسير إحساس المراهق الكفيف بأزمة الهوية من خلال العجز الناشئ عن الإعاقة البصرية ، وما يترتب عليه من فقدانات كثيرة فى حياة الكفيف تؤدى إلى معاناته من الحيرة والارتباك والشك فى الذات ، وغموض الهوية لديه . وبالتالى الإحساس بفقدانه لمعنى حياته .

ونجمل جوانب العجز لدى المراهق الكفيف فيما يلى :

(١) عجزه عن استقبال الخبرات الحسية البصرية . والتي يتوقف عليها تشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التى تسهم فى إرساء أساس قوى للنمو العقلى المعرفى لديه (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥ : ٣٦٣)،كما تساعده على تحقيق التعلم الذى يسهم بدور فاعل فى بناء شخصيته ،حيث أكدت الدراسات التى أجريت فى هذا الإطار أن أكثر من (٨٠٪) تقريباً من المعلومات التى يكتسبها الطفل منذ بداية حياته ،والتى تشكل الأساس لتعلمه يتم عن طريق حاسة الإبصار(عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ١١).

(٢) عجزه عن إدارة شئون حياته،وفقدانه لفنيات الحياة اليومية،وهو ما تطلق عليه "منى الدهان" (٢٠٠٣) السلوك الإدارى للمراهق الكفيف أو مهارات الحياة المستقلة التى تحقق له إدارة حياته اليومية مثل : اختيار ملابسه ، والعناية بها والتعامل مع النقود ، وإعداد الطعام ،وقيامه بشراء احتياجاته الخاصة وغيرها.ويعد فقدان فنيات الحياة اليومية هو الفقدان الرئيسى فى حياة الكفيف لما ينطوى عليه من مضايقات حيث تفرض عليه التبعية ، ومشاعر الارتباك التى يتولد عنها. وبهذا الفقدان يصبح الكفيف أقل من نظيره المبصر من حيث الكفاءة الذاتية ،والكفاءة الأدائية(منى الدهان

٢٠٠٣: ٥٢٦).

وهذا ما أكدته نتائج دراسة "كوفمان"(Kaufman(2000 فقد أشارت نتائجها إلى اعتماد المراهقات المبصرات على أنفسهن فى القيام بالمهارات الخاصة بخدمة الذات واختيار ملابسهن مقارنة بالمراهقات الكفيفات اللاتى يقوم آباؤهن بدور كبير فى اختيار ملابسهن ،كما أشارت النتائج أيضاً إلى انخفاض مستوى اهتمام المراهقات الكفيفات باستخدام أدوات الزينة والإكسسوار بالإضافة إلى اعتمادهن على أسرهن فى كثير من مطالبهن للعناية بذواتهن ،وذلك نتيجة لكف بصرهن .

ويشير ذلك إلى وجود درجة من التبعية والاعتمادية تميز شخصية المراهق الكفيف وهذا يعنى أنه يعتاد أن يكون تابعاً لغيره ،معتمداً على الآخرين فى قضاء حاجاته الضرورية .ومن ثم يفشل فى تحقيق درجة معقولة من الاستقلالية كبعد مهم من أبعاد تحقيق الهوية .

(٣) عجزه عن التخطيط لحياته ،وتحديده لأهدافه وإنجازها واتخاذ قرارات تتعلق بمستقبله ، وبخاصة مستقبله المهنى، وكجانب من تحقيق الهوية يتعلق بقدرة الفرد على الإنجاز والتخطيط لأهداف مستقبلية فإن الفرد الذى يعانى من أزمة الهوية يفتقر إلى هذا البعد المستقبلى ، ومع عدم وضوح المستقبل المهنى يصبح الاغتراب مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالنظرة للمستقبل. وقد أشار "فراى" (Fry(1984 إلى أن المكفوفين يعانون من الشعور باليأس نتيجة لما يشعرون به من غموض وقلق نحو المستقبل(فى :سيد عبد العظيم، ١٩٩٨: ٢٩٥).وهذا ما أكدته نتائج دراسة "آمال مليجى" (٢٠٠٠) ،والتى أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى المكفوفين ونظرتهم السلبية للمستقبل

كما أن نظرة الفرد للمستقبل ،وما يتوقع أن يحققه من أهداف في مستقبل حياته يؤثر على أهدافه الحاضرة ومستوى طموحه ،ونظراً لأن مستوى الطموح يتأثر بما لدى الفرد من إمكانيات جسمية ،فإن التأثير السلبى للإعاقة البصرية من شأنه ألا يجعل لدى المراهق الكفيف الكثير من الأهداف التى يسعى لتحقيقها ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة "نيفين زكريا" (٢٠٠٤) والتى أشارت إلى انخفاض مستوى الطموح لدى المراهقات فاقدات البصر مقارنة بالمراهقات المبصرات.

وقد أشار كل من :"دوس وهاتشر" Doss&Hatcher (1996) إلى أن المعاق بصرياً يعانى من صعوبات فى تحديد ذاته self-determination من حيث قدرته على تحديد اختياراته ،واتخاذ قراراته،وحل المشكلات التى تواجهه،وتحديد أهدافه goals setting .(in:Robinson&lieberman,2004: 352)

ومن ثم ، فإنه يخضع لقوى خارجية تتحكم فى معظم تصرفاته ،وتضع له اختياراته،وهذا يعنى أن إعاقته تفرض عليه أن يحيا حياة يبدو فيها مغلوباً على أمره ،هو أسير لها أكثر مما هو صانع لها،حياة لم يشكلها بإرادته كما يريد،وإنما هناك من يخطط له حياته،وبالتالى يفقد فرديته كذات أصيلة تقرر ما الذى يريده فى الحياة،وهذا ما أكدته نتائج دراسات:"منى الدهان"(٢٠٠٣)؛و"أمان محمود"(١٩٩٨)؛و"أحمد الشافعى" (١٩٩٣) والتى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم القدرة على اتخاذ القرار لدى المراهق الكفيف وتوجهه نحو الضبط الخارجى وكل من: ارتفاع القلق،والوحدة النفسية لديه.

(٤) عجزه عن القيام بأى دور مؤثر فى المجتمع ،ونظراً لأن تحديد الهوية يتضمن الدور الاجتماعى الذى يضمن للفرد تقديراً اجتماعياً ، فإن الإعاقة البصرية قد تسهم من

هذا الجانب فى إحساسه بأزمة الهوية لأنها تعطل الفرد عن أداء أدواره الاجتماعية والمشاركة الإيجابية فى أنشطة الحياة ،وذلك بسبب ما ينتابه من مشاعر الخجل والقلق أثناء احتكاكه بالآخرين،وتعرضه بصورة متزايدة لتدعيم اجتماعى سلبى مبنى على تهميش الدور الذى يقوم به،وعدم اقتناع الآخرين بأى دور يقوم به،وبالتالى تتأثر قدرته سلبياً على أداء أدواره الاجتماعية ،ويتدنى إحساسه بالمسئولية تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه .وقد أشارت نتائج دراسة "دهب عبد الرسول"(٢٠٠٣)إلى أن الضغوط التى يتعرض لها المكفوفون بسبب الإعاقة البصرية سواء أكانت ضغوطا جسمية أو نفسية أو اجتماعية تؤثر سلبياً على مستوى أدائهم لبعض أدوارهم الاجتماعية.

(٥) عجزه عن تكوين تصور واضح عن مفهوم ذاته الجسمية ؛وذلك نتيجة لفقدانه السلامة البدنية المتمثلة فى كف البصر . حيث تشير "سهير خيرى" (١٩٩٧) إلى أن كف البصر يؤدى إلى حدوث تغيرات غير مرغوبة فى المظهر الجسمى للكفيف. ويشمل ذلك شكل العين بعد كف البصر،وطريقة سير الكفيف،أو مد يده،أو رأسه للأمام،أو تحدب ظهره،وغير ذلك(فى:عبد الرحمن سليمان ب ٢٠٠١: ٧٣).وهذا ما أكدته نتائج دراسة "ليبرمان ومشيوف"(Lieberman&Mchugh (2001 فقد أشارت نتائجها إلى وجود فروق فى الكفاءة الجسمية بين المكفوفين والمبصرين ، وذلك لصالح المبصرين .

ونظراً لأن صورة الجسم تلعب دوراً كبيراً فى تحديد مفهوم الفرد عن ذاته الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات عموماً،فإن تشوه صورة الجسم قد يكون أحد العوامل التى تعوق الفرد عن التوافق مع ذاته ومع بيئته،وقد يكون هذا سبباً فى معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس سوء توافقه،و يتضاعف هذا الأثر لدى المراهقين المكفوفين لأنهم ينتسبون

إلى مرحلة المراهقة والتى يكون فيها لصورة الجسم وزن كبير فى تقدير الفرد لذاته حيث يعول المراهق على مظهره الجسمى دوراً كبيراً فى جاذبيته وقبوله لدى الآخرين .وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة منها: "محمد أنور" (٢٠٠١)؛و "علاء الدين كفافى ومايسة النيال" (١٩٩٦).

(٦) عجزه عن المشاركة فى الأنشطة المختلفة . ولا شك فى أن ممارسة الأنشطة تسهم بدور فعال فى تحديد هوية الفرد .وهذا ما أكدته نتائج دراسة "حسن عبد المعطى" (١٩٩٣) والتى أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسة الأنشطة وتحديد الهوية . ومن هذا الجانب . يمكن القول إن الإعاقة البصرية تعد من الإعاقات التى تقعد الفرد عن ممارسة الأنشطة الترويحية وأنشطة وقت الفراغ كالأنشطة الرياضية،والفنية ،والموسيقية مما يؤثر سلبياً على توافقه الشخصى والاجتماعى .

وقد أشار كل من:"روبنسون وليبرمان" (Robinson & Lieberman(2004 – بناء على نتائج مجموعة من الدراسات- إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية physical activities تعتمد على درجة الإبصار الوظيفى functional vision لدى الفرد .وأن ممارسة الأنشطة لدى المكفوفين يكاد يكون قليلاً مقارنة بالمبصرين (Robinson & Lieberman. 2004 : 362)

وتؤثر ممارسة المعاقين للأنشطة إيجابياً على الجوانب النفسية والاجتماعية لديهم وبالنسبة للكفيف. فهى تسهم فى التوجيه المكانى لديه.فيقبل على الحركة والتنقل بحرية وبدون خوف .وبالتالى تخرجه من عزلته .وتساعده على إعادة تكيفه ودمجه مع المجتمع .مما ينمى لديه الشعور بالأمن والطمأنينة والتقدير الاجتماعى وتحقيق توافقه الشخصى والاجتماعى.

وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة .ومنها:"ستيفن وكراوس"

و"مارستون وجولدج"Marston&Golledge(2003) و"حسين Stevens&Krause(2004) سعد الدين"(١٩٨٦) ؛و "سيد صبحى" (١٩٨٣)؛فقد أشارت نتائجها إلى أن ممارسة المعاقين بصرياً للأنشطة يسهم فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى لديهم.

ب - الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصرياً وتأثيرها على السلوك:

تعد اتجاهات العاديين أو المبصرين نحو المكفوفين .ونظرتهم إليهم من أهم المشكلات التى يواجهها المكفوفون . حيث يذهب "ديمرشى" Demirci (1998) إلى أن اتجاهات العاديين أو المبصرين نحو المكفوفين تعد مشكلة خطيرة بالنسبة للمكفوفين . وأن لها أثراً عميقاً على شخصياتهم .وما يقومون به من أعمال . ومدى مشاركتهم فى المجتمع الذى يعيشون فيه .حيث هناك تأكيد على أن حوالى (٢٥٪) من المشكلات التى يصادفها الكفيف إنما تنتج عن فقد البصر من جانبه . بينما ينتج حوالى (٧٥٪) منها عن اتجاهات المبصرين نحوه ، وفهمهم الخاطئ له . إذ أن مثل هذه الاتجاهات من جانب المبصرين للمكفوفين تتضمن مكونات وعناصر سلبية أكثر بكثير من مثيلتها الإيجابية (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ١١٠).

وتشير (إيمان كاشف، ١٩٩٣ :١٥٤) إلى أن أهم موقف يعانى منه المعاق بصرياً والذى يفوق تأثير الإعاقة فى حد ذاتها إنما يتمثل فى استجابة البيئة الاجتماعية كما يدركها هو على أنها تعامله معاملة خاصة قد تتسم بالشفقة الزائدة ،أو القسوة الشديدة وغير ذلك من أشكال ردود الفعل والمواقف التى يبديها المخالطون له فى البيئة الاجتماعية سواء فى إطار الأسرة ، أو المدرسة ، أو المجتمع.

وهذا يعنى أن سوء التوافق لدى المعاق بصرياً وشعوره بالنقص إنما يرجع بشكل رئيسى إلى بيئته،وأساليب تربيته،وإلى نظرة الآخرين إليه،وهذا ما أكدته نتائج دراسات

" عجيب مجلع"(١٩٩٨) ؛ و"عزة يس"(١٩٩٧) ؛ و"نجاة عيسى" (١٩٩٧)؛ و"أشرف عبد الحميد"(١٩٩٥)؛و"عبد المطلب القريطى" (١٩٩٣) و"محمد هليل"(١٩٩٢)؛و"رمضان عبد اللطيف"(١٩٩٠)؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن الكفيف نادراً ما يلقى معاملة سوية من قبل الآخرين،وأنه من أكثر الاتجاهات نحو المكفوفين،وبخاصة من الوالدين الاتجاهات التالية : التسلط،الحماية الزائدة عدم التقبل،الإهمال،التفرقة،إثارة الألم النفسى،وأن إدراك الكفيف لهذه الاتجاهات يترك أثر عميقاً فى نفسه،وفى تكوين فكرته عن ذاته مما يزيد من مشاعر العجز لديه ،ويدفعه نحو التمركز حول الذات .ومن ثم،تزداد مشاعر الاغتراب النفسى لديه المظهر الأساسى لأزمة الهوية.

ويؤكد(عبد المطلب القريطى،٢٠٠٥: ٣٨٩) على هذا الأثر فى سلوك الكفيف حيث يشير إلى أنه توجد ستة أنماط سلوكية توافقية لدى المراهقين العميان تنجم عن هذه الاتجاهات الوالدية نحوهم هى : السلوك التعويضى العادى ،السلوك التعويضى المفرط السلوك الإنكارى للإعاقة ،السلوك الدفاعى كالتبرير ،السلوك الانسحابى كالعزلة وأحلام اليقظة ،والسلوك اللاتوافقى كالتمركز الذاتى والقلق.

ونرى أن أزمة الهوية – التى تعبر عن سوء التوافق لدى الكفيف فى المراهقة– ترتبط بعوامل من خارج المراهقة ،وتمتد بجذورها إلى التكوين الماضى لشخصية الكفيف ،وإلى المراحل الأولى من حياته ، وخصوصاً خبرات الطفولة السيئة وأساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة فى تربيته داخل المجال الأسرى ،وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة . ومنها دراسات: "وائل مصطفى"(٢٠٠٤) و"كريمة محمود"(١٩٨٦) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى تأثير التراكمات الطفولية والتفاعلات الأسرية فى حدوث أزمة الهوية لدى المراهق فضلاً عما يعانيه من إحباط وحرمان وصراع فى علاقته مع المجتمع . وعلى الرغم من أن هاتين

الدراستين قد أجريتا على عينات من المراهقين المتعاطين للبانجو فى الأولى والمراهقين العاديين فى الثانية ؛ إلا أن آثارهما السلبية فى التكوين النفسى للفرد تنسحب وبصورة أكبر على المراهقين المكفوفين .

ج - تفاعل العاملين السابقين معاً وتاثيره على السلوك.

يتأثر المراهق الكفيف سلبياً بتفاعل عاملى :كف البصر ذاته مع ردود الأفعال الاجتماعية السلبية نحوه،ويترتب عليهما عجزه عن إشباع حاجاته المختلفة. فضلاً عن معاناته من الصراعات والضغوط النفسية المختلفة مما يكون له أثر كبير فى اغترابه وإحساسه بأزمة الهوية. وفيما يلى تفصيل ذلك .

(١) عجزه عن تلبية وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية :

للمراهق الكفيف حاجات نفسية واجتماعية لا تختلف عن حاجات المراهق العادى ، ويعد ذلك استجابة طبيعية لما تفرضه مرحلة المراهقة من محاولات لتحقيق الهوية ،بالإضافة إلى الحاجات النوعية الخاصة بالمراهقين المكفوفين التى تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية،وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ومنها :"شامبرلين" ChamberLain(2003)؛ و"منى الحديدى"(٢٠٠٣) ؛و"السيد فرحات"(٢٠٠٢).

ومن زاوية الحاجات وإمكانيات المجتمع فى إشباعها يمكن القول إن إشباع حاجات المراهق الكفيف يرتبط بمفهوم جودة الحياة Quality of life التى يعيشها،والذى يعد مؤشراً مهماً على جودة الخدمات التى تقدم له ويتضمن جودة الحياة فى أحد جوانبه الإشباع المادى للحاجات الأساسية .وقد أشار "جود" Goode(1994) إلى أن المعاقين يحتاجون إلى العيش باستقلالية ، ومعاملتهم كراشدين،والحصول على مهنة ذات قيمة . كما أن لديهم الرغبة فى بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتكوين أسرة . وأن

إشباع تلك الحاجات لديهم يحدد إدراكهم لجودة الحياة(سامى موسى، ٢٠٠١ : ١٣٨)

وعلى ذلك ، إن المراهق الكفيف يشعر بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية ويحقق أهدافه وفى حالة عدم إشباع حاجاته الأساسية نتيجة شعوره بالعجز الذى تفرضه الإعاقة عليه ، فضلاً عن الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحوه فإنه يشعر بالقلق والصراع وصولاً إلى إحساسه بالاغتراب جوهر الإحساس بأزمة الهوية.

(٢) معاناته من الصراعات النفسية المختلفة :

يحتاج الكفيف إلى الحرية فى الخروج إلى المجتمع ،وتكوين علاقات اجتماعية تخرجه من عزلته إلى الاندماج فى عالم المبصرين ،ونظراً لأنه يصطدم بآثار عجزه ورفض المجتمع له ،فإنه يقع فى صراع إقدام على عالم المبصرين وإحجام عن عالمه الضيق المحدود فيلجأ إلى الانسحاب والهروب من ذلك الواقع المتناقض.

وتتعرض شخصية الكفيف لأنواع متعددة من الصراعات، فهو فى صراع بين الدافع إلى التمتع بمباهج الحياة ،والدافع إلى الانزواء طلباً للأمان ، وبين الدافع إلى الاستقلال ،والدافع إلى الرعاية ؛فهو يرغب من جهة فى أن تكون له شخصية مستقلة ، ولكنه يدرك أنه مهما نال من استقلاله ،فإنه يظل مرتبطاً بمن حوله لرعايته فى بعض الأمور التى لا يستطيع إنجازها بمفرده (زينب شقير، ٢٠٠٥: ١٦٠).

إضافة إلى ذلك ، فإن مجتمع المبصرين يفرض على الكفيف مواقف الشعور بالدونية مما يوقعه فى صراع بين أن يحتفظ باتجاهات اعتبار الذات الإيجابية وقبوله لذاته عن طريق مقاومة ما تفرضه عليه البيئة من إحساس بالنقص وهذا يجعله يحافظ على احترام الذات فى مقابل عدم التقبل الاجتماعى ،وإما أن يقبل اتجاهات العاديين المحيطين به مضحياً باحترامه وقبوله لذاته ، وهذا يجعله يكتسب القبول الاجتماعى فى مقابل

التضحية باتجاهات اعتبار الذات من أجل مسايرة اتجاهات ومفاهيم العاديين (أميرة الديب، ١٩٩٢: ١٨٢).

ويترتب على تلك الصراعات أن تنتابه أنواع متعددة من القلق ، و هى : القلق من رفض الآخرين له ،القلق من استهجان الآخرين لتصرفاته ، والقلق من فقدان حب الآخرين ورعايتهم ، والقلق من التعرض للحوادث التى لا يمكن تفاديها والقلق من الوحدة النفسية(عبد الرحمن حسين، ٢٠٠٣: ٤٣).

وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ومنها :"أحمد الشافعى"(١٩٩٣) و"رمضان عبد اللطيف"(١٩٩٠)؛ و"عبد العزيز الشخص"(١٩٩٢) والتى أجمعت على أن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من ارتفاع مستوى القلق بمقارنتهم بأقرانهم المبصرين ،وأن القلق لديهم يرجع إلى ما يعانيه هؤلاء المكفوفون من صراعات ،وفقد الثقة فيما يتعلق بكفاءتهم الاجتماعية ،ومظهرهم الشخصى،وعدم قدرتهم على التكيف مع كف البصر.

وترتيباً على ما سبق ، نشير إلى أن أزمة الهوية لدى المراهق الكفيف تتمثل فى مواقف الصراع التى لا مفر منها حينما يضطر الكفيف إلى الاختيار من بين أنماط سلوكية تفرضها الإعاقة البصرية كالعجز والعزلة ومركزية الذات . وهى غير مقبولة اجتماعية وأنماط سلوكية أخرى تتطلبها المواقف الاجتماعية ، ولكنها تتعارض مع ما تفرضه الإعاقة البصرية من عجز. وهذا يعنى أن المراهق الكفيف يقع بين شقى الرحى حيث تتجاذبه إعاقته البصرية بما تفرضه عليه من عالم محدود وواقع ملئ بالشعور بالعجز ، وبناء اجتماعى تسوده اتجاهات سلبية تقف حائلاً دون إشباع حاجاته ، وتحقيق رغبته فى الاندماج فى عالم المبصرين .

ومن ثم ، فإنه يعانى من الصراع بين متطلبات عجزه من ناحية ،ومتطلبات الحياة

الاجتماعية من ناحية أخرى.وفى حالة فشله في إيجاد حل لصراعاته ،فإنه يستسلم للواقع ويأتى بأنماط سلوكية انسحابية حيث يؤثر الانسحاب من المجتمع والعزلة والانطواء حيث يجد فى عزلته وتمركزه حول ذاته وابتعاده عن الآخرين تخفيفاً جزئياً لحدة التوتر والقلق والصراع .ويسرف فى أحلام اليقظة تحقيقاً لرغباته .وينفصل عن الواقع فلا يجد غير ذاته فيتمركز حولها تعويضاً له عما يفتقده من علاقات مع البيئة المحيطة به.وتشير تلك الأعراض إلى إحساس المراهق الكفيف بالاغتراب الذى جوهر أزمة الهوية.

ومن جانب آخر،يرتبط خواء المعنى بأزمة الهوية،وذلك من منطلق أن الإحساس بمعنى الحياة يعد أحد أبعاد تحديد الهوية أو قد يكون نتيجة مباشرة له.ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسات :"رشاد عبد العزيز،وهانى الأهوانى"(٢٠٠١)؛و"سامية داود"(١٩٩٨)؛و"رمضان عبد اللطيف"(١٩٩٠) و"أسماء غريب"(١٩٨٩)؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن المراهقين المكفوفين يعانون من الإحساس بالاغتراب بأبعاده المختلفة: (العجز-العزلة الاجتماعية- مركزية الذات- التشاؤم- اللامعنى أو خواء المعنى).

ويشير خواء المعنى لدى المراهق الكفيف إلى إحساسه بأن الحياة تبدو عديمة الجدوى نتيجة عدم وجود هدف واضح يسعى لتحقيقه .ومن ثم ،يفقد الرغبة فى الحياة،ويشعر دائماً بالملل واليأس .ويعنى ذلك أن الإعاقة البصرية التى تقف عائقاً أمام إشباع الحاجات الأساسية للفرد تجعله يشعر بخيبة الأمل فى تحقيق أهدافه،مما يجعل حياته بلا معنى. ومن ثم ،فإن خواء المعنى يعد أحد أبعاد إحساس المراهق الكفيف بأزمة الهوية.

وعلى ما يبدو ، فإن إحساس الفرد بالعجز يفقده أهميته وقيمته فى الحياة،ويجعل الآخرين يعرضون عنه ولا يرغبون فى وجوده.وعلى هذا الأساس يشعر المراهق الكفيف بأن

حياتـه ليسـت لهـا معنـى أو قيمـة،وأنها تخلـو مـن أهـداف يعـيش مـن أجلها،ويسـعى لتحقيقها؛فيفقد دافعيته للتحرك بإيجابية فى الحياة،ويتخلى عن مسئوليته تجاه نفسه وتجاه مجتمعه ، وينخفض لديه الرضا عن نفسه ، وعن حياته بشكل عام.

رابعاً : العلاج بالمعنى لفرانكل Frankl's logo therapy

(١) الأصول الفلسفية للعلاج بالمعنى :

يعد العلاج بالمعنى أحد المدارس العلاجية التى تتبع تطبيقات العلاج الوجودى ذلك النوع من العلاج الذى يستند إلى أسس ومبادئ الفلسفة الوجودية فقد تأثر علماء النفس بأفكارها ، وظهر ذلك فى كتاباتهم ونتج عن هذا التأثر ما يعرف بحركة علم النفس الإنسانى التى تمثل إطاراً مرجعياً للعلاج الوجودى .

والوجودية توجه نحو فهم طبيعة الإنسان ومعنى وجوده ، وترجع جذورها إلى "كيركجارد"Kierkegaard،وهو عالم لاهوت، وفيلسوف دانمركى،يعرف بأنه أبو الوجودية الحديثة ، وإلى كتابات : "جيمس" Games ، و"يسبرز" Gaspers و"تيليش" Tillich و"هيدجر"Heedegger ، و"سارتر"Sartre ؛فقد أسهم هؤلاء الفلاسفة بقسط وافر من الفكر الوجودى حول الطبيعة الإنسانية ووجودها،وأفاد من كتاباتهم العلاج النفسى بشكل مباشر(Ivey,etal.,1987:269).

وإجمالاً ،فإن أهم ما يميز الفكر الوجودى فى رؤيته للطبيعة الإنسانية ما يلى :

أ – الوجود existence سابق على الماهية essense .

ب– الوعى الذاتى *self-awarenss* ،و الحرية والمسئولية *freedom and responsibility*

ج – الكفاح من أجل الهوية والعلاقات مع الآخرين *striving for identity and relationship to others* .

د- البحث عن المعنى *the search for meaning* .

هـ - القلق كشرط للحياة *anxiety as conditions of living* .

و - الوعى بالموت والعدمية *non-being* (رشدى منصور، ٢٠٠٠ ؛ صالح الخطيب، ٢٠٠٣)

وقد تأثر علم النفس بالفكر الوجودى حول الطبيعة الإنسانية،حيث ظهر فيه اتجاه حديث يطلق عليه "علم النفس الوجودى" *Existential psychology* الذى يقع ضمن منظومة الاتجاه الإنسانى فى علم النفس الذى تبلور كقوة ثالثة بين الاتجاه التحليلى والاتجاه السلوكى . حيث يشير"صالح الخطيب"(٢٠٠٣) إلى أن علماء النفس من ذوى النزعة الإنسانية _ والذين يعتمدون على أفكار أساسية فى الوجودية - قرروا قصور مدرسة التحليل النفسى،والمدرسة السلوكية،وحاولوا التعامل مع الشخصية بما يعطى قيمة للعناصر الدينامية للذات،وإثبات الوجود الإنسانى كقوة فاعلة وقادرة على استخلاص المعنى،وتفعيل ما لديه من إمكانات والتعامل مع وجودها بكل ما فيه من نقاط قوة،ونقاط ضعف(صالح الخطيب ٢٠٠٣ :٤٧٩).

لذا ، يمثل علم النفس الوجودى ثورة ضد النظرة إلى الإنسان التى سادت الفكر الغربى منذ العصور الوسطى،وهى النظرة التى تسيطر عليها العقلانية والعلم الإمبريقى،والتى يطلق عليها " استبدادية هيجل العقلية "التى ترى أن الإنسان آلة تتسم بالثنائية،والحتمية(لويس مليكه، ١٩٩٦ :١٧٩).أما الإنسان فى ضوء علم النفس الوجودى فهو وجود بيولوجى ، ونفسى ، واجتماعى ، وروحى Bio-psycho-social-spiritual being مهمته الأساسية البحث عن المعنى ، وتحقيق هذا المعنى (قاسم صالح، ١٩٩١ .(Wong,2001

وفى ضوء ما سبق ، يمكن القول إن العلاج الوجودى Existential therapy يعد

تطبيقاً لعلم النفس الوجودي في العلاج النفسي .ويمكن تعريف العلاج الوجودي بأنه أسلوب علاجي يرى أن الفرد يصنع ويغير نفسه في حياته الحاضرة، ويهدف إلى مساعدة الفرد في أن يصير في أفضل صيغة ممكنة لذاته ككائن حي إنساني كما تتحدد بقيمه ومطامحه.وهذا يعني مساعدة الفرد على أن يحقق لنفسه وجوداً أفضل.وحياة أكثر إشباعاً بما لديه من إمكانات وطاقات وخبرات وطبيعة متفردة(بشير الرشيدي وراشد السهل ٢٠٠٠ : ٣٨٠).

كما يهدف العلاج الوجودي إلى مساعدة الفرد على أن يعيش خبرة وجوده بشكل حقيقي وواقعي .وذلك يتضمن الوعي بإمكاناته وطاقاته .والقدرة على التصرف بإيجابية في حدود هذه الإمكانات. وتأكيداً لذلك .يشير "بوجنتل" Bugental إلى أن الأصالة authenticity أو ممارسة الوجود الحقيقي هي مركز الانتباه في العلاج الوجودي .وهي القيمة الأساسية بالنسبة للوجودية .وهناك ثلاث صفات تميز الأصالة الوجودية. وهي :الوعي التام باللحظة الحاضرة والاختيار في كيفية العيش في اللحظة الحاضرة.وتحمل المسئولية لهذا الاختيار.وحيث إن العميل العصابي لدى الوجوديين هو ذلك الإنسان الذي فَقَدَ الشعور بكينونته واغترابه عن ذاته وعالمه.فإن الهدف من العلاج الوجودي يتمثل في مساعدته على أن يسترد وعيه بكينونته(جيرالد كوري،١٩٨٥ : ٧٠)

وإجمالاً ، فإنه يمكن تلخيص الأهداف العلاجية الوجودية فيما يلي :

أ - جعل العميل أكثر إدراكاً ووعياً بوجوده.

ب- إظهار فردية العميل، وتحسين مواجهته مع الآخرين.

ج- تعزيز الحرية ، الإحساس بالمسئولية لدى العميل.

د- مساعدة العميل على أن يجد معنى حياته(نادر الزيود،١٩٩٨؛صالح الخطيب،٢٠٠٣)

وعلى ذلك ، يوجد العديد من الأطباء النفسيين - ممن ينتمون إلى الاتجاه الإنساني الذين تأثروا بالفلسفة الوجودية،وأثْرُوا العلاج الوجودي،ولكل منهم اتجاه علاجي خاص به مع بعض جوانب الالتقاء المستمدة من الفكر الوجودي وتأثيره في العلاج النفسي ،ومن هؤلاء :"بنسونجر" Binswanger ؛و"بوس" Boss و"فرانكل" Frankl ؛و"رولوماي" RolloMay و ؛و"جندلين" Gendlin ؛و"يا لوم" Yalom.

ويعد كل من : "بنسونجروبوس Binswanger&Boss أول من صاغ مبادئ العلاج الوجودي ، وأطلقا على أسلوبهما في العلاج Daseinanalyse ،والذي يعني تحليل قدرة الإنسان على إعطاء معنى لوجوده ،ثم قدم "فرانكل" Frankl طريقته العلاجية ،والتي أطلق عليه العلاج بالمعنى Logotherapy ، كما قدم "جندلين" Gendlin علاجه الخبري Experiential Therapy ، ويعد "رولوماي" RolloMay من أكثر علماء النفس الوجوديين المعاصرين شهرة ،وهو مؤسس العلاج الوجودي في أمريكا ،وهو يؤكد على المسئولية المباشرة للعميل عن حياته (Van-Deurzen,2000 :331).

يتضح مما سبق ، أن العلاج بالمعنى لفرانكل يعد أحد الطرق الوجودية في العلاج النفسي ، ويستند إلى أساس فلسفي مستمد من مبادئ الفلسفة الإنسانية والفلسفة الوجودية ، ونظرتهما للطبيعة الإنسانية.

(٢) التطور التاريخي للعلاج بالمعنى:

يعد "فرانكل"Frankl مؤسس مدرسة العلاج بالمعنى،وهي المدرسة النمساوية الثالثة في العلاج النفسي بعد مدرسة فرويد ، ومدرسة أدلر ؛ ذلك النوع من العلاج الذي يركز على معنى الوجود الإنساني ،وسعي الإنسان إلى البحث عن ذلك المعنى وقد بدأ "فرانكل" عمله المهني في الطب النفسي بتوجه تحليلي نفسي،حيث تتلمذ على يد "فرويد"

ثم تأثر بكتابات الفلاسفة الوجوديين،ومنهم "هيدجر" Heedegger و"شيلر" Scheler و"يسبرز" Gaspers ،ثم بدأ يطور فلسفته الوجودية ،وعلاجه النفسي الوجودي (باترسون،١٩٩٠ : ٤٥٩).

وقد مرّ "فرانكل" بخبرات قاسية ساهمت في تطور فكره ،حيث قضى ثلاث سنوات (١٩٤٢-١٩٤٥) في معسكرات الاعتقال النازية ،فَقَدَ خلالها كل أفراد أسرته،وعاني من خبرات مريرة قاسية جعلته يتعلق بالأمل في البقاء حياً،وأمدته تلك الخبرات بمعنى للحياة ،وأثرت في نضج تفكيره،وتطور آرائه الفلسفية والعلاجية،وقدم "فرانكل" لأول مرة رؤيته عن أهمية المعنى في العلاج في كتابه "من معسكر الموت إلى الوجودية" from death camps to existentialism ،والذي أعاد طباعته تحت مسمى "الإنسان يبحث عن المعنى" man's search for meaning والذي يتكون من جزأين : وصف في الجزء الأول خبراته في معسكرات الاعتقال النازية، والتي كان لها أثر بالغ في توجيه نظرته للإنسان بصفة خاصة ،وللحياة بصفة عامة ،وعرض في الجزء الثاني المبادئ الأساسية للعلاج بالمعنى الذي يعد مدرسة قوية للعلاج النفسي،وفلسفة للحياة في الوقت ذاته (Joelson, 1978 : 274).

ومن ثم ،يمكن النظر إلى العلاج بالمعنى على أنه يمثل:فلسفة للحياة A philosophy of life ونظرية عن الشخصية A theory of personality وأسلوب علاجي A technique of treatment .

وعرفت مدرسة "فرانكل" في العلاج النفسي الوجودي باسم "العلاج المعنى" logotherapy ،وقد استخدم "فرانكل" في أول الأمر مصطلح التحليل الوجودي existenzanalyse للدلالة على منهجه ولكنه آثر فيما بعد استخدام مصطلح "العلاج

بالمعنى" لسببين هما:

أولهما : التمييز بين منهجه وبين منهج "بنسونجر" الذى عرف أيضاً باسم التحليل الوجودى.

ثانيهما: إبراز أهم ما يدور حوله علاجه وهو "المعنى"(إيمان فوزى،١٩٩٢: ٧٦).

ومع ذلك ، فقد ظل مصطلح التحليل الوجودى مستعملاً فى نظرية "فرانكل". وعلى الرغم من أن هذين المصطلحين مترادفان تقريباً فى المعنى . إلا أنهما يشيران إلى مصهرين مختلفين فى الوقت ذاته(نادر الزيود، ١٩٩٨: ٢١٨) .

ووفقاً لذلك يشير العلاج بالمعنى إلى العملية العلاجية الموجهة روحياً من خلال المعنى ، بينما يشير التحليل الوجودى إلى تحليل وجود الفرد لتمكينه من أن يكون واعياً بمسئوليته ليعيش حياة ذات مغزى (Wong, 2001: 5).

(٢) مفهوم العلاج بالمعنى :

العلاج بالمعنى منحنى علاجى يقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى spiritually oriented therapy through meaning (فرانكل، ٢٠٠٤ : ١٤).

ويعرف "كرشباخ"(2002) Kirchbach العلاج بالمعنى بأنه نوع من العلاج النفسى يتعامل مع المشكلات المرتبطة بالمعنى ،وخصوصاً فقدان المعنى ،ومساعدة الفرد فى اكتشاف المعنى المفقود فى حياته (Kirchbach, 2002 : 2) .

ويذكر "ونج Wong أن العلاج بالمعنى يمكن أن يستخدم بثلاث طرق مختلفة:

أ - علاج خاص للأعصبة المعنوية التى تنشأ عن الإحباط الوجودى .

ب - مكمل للعلاج النفسى وليس بديلاً عنه لأنه يهتم بالأزمات الوجودية التى تعد أساس كل المشكلات النفسية.

جـ - خدمة طبية حيث يمكن أن يستخدمه الطبيب لمساعدة المريض الذى يواجه مرضاً عضالاً كالسرطان فى اكتشاف المعنى من خلال تشكيل معاناته فى الاتجاه الذى يختاره نحوها(Wong, 2001 : 6).

ويمكن القول إن العلاج بالمعنى توجه علاجى إنسانى يتناول الإنسان فى بعده المعنوى . و يهدف إلى فهم الوجود الإنسانى وتعميق الوعى به . وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية . واستثارة إرادة المعنى التى تجعل للحياة والعمل . والحب والمعاناة وحتى الموت معنى أصيلاً يساعد الفرد على تجاوز ذاته. والانفتاح على العالم بإيجابية . والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة . مستفيداً من الإمكانات المحققة فى الماضى لتشكيل حاضره والتخطيط لمستقبله.

(٤) الأهداف العلاجية للعلاج بالمعنى:

لا تخرج أهداف العلاج بالمعنى كثيراً عن أهداف العلاج الوجودى عامة وفيما يلى تلك الأهداف :

أ- مساعدة الفرد على أن يجد معنى فى حياته . وبقدر ما يجعله العلاج بالمعنى واعياً بالمعنى الكامن hidden logos، فإن هذا العلاج عملية تحليلية .وفى ذلك يشبه العلاج بالمعنى التحليل النفسى . إلا أنه يجعل الشئ شعورياً مرة ثانية (بعد أن كان لا شعورياً) بحيث لا يقصر نشاطه على الحقائق الغريزية داخل اللاشعور عند الفرد وإنما يهتم أيضاً بالحقائق المعنوية-الروحية مثل تحقيق إمكانات المعنى potential meaning لوجوده، وإرادة المعنى عنده (فرانكل ١٩٨٢: ١٣٨).

ب- مساعدة الفرد على مواجهة مشكلاته المعنوية مثل المشكلات التى تتعلق بمعنى الحياة ومعنى الموت.و الألم .والعمل .والحب .والتى تؤدى إلى الإحباط الوجودى وخواء

المعنى . وفى ذلك يشير(باترسون، ١٩٩٠ : ٤٨٧) إلى أن العلاج بالمعنى ليس مهتماً بالديناميات النفسية أو الاضطرابات العقلية، ولكنه يعالج المشكلات الروحية . وهدفه حشد أقصى إمكانيات الفرد لكى يستطيع تحقيق معنى ملموساً لوجوده الشخصى

وفى ضوء ذلك ، يرى "فرانكل" أن العلاج بالمعنى له أهمية خاصة تميزه عن سائر العلاجات النفسية الأخرى ؛ لأنه يتضمن بعداً إنسانياً فريداً هو البعد المعنوى للفرد ،هذا البعد الذى أغفلته المدارس العلاجية الأخرى على اختلاف توجهاتها ومن ثم ،فإن العلاج بالمعنى يعد إضافة للعلاجات النفسية الأخرى (Kirchbach, 2002 ; Pbares, 1992)

ج- جعل العميل واعياً بالتزامه بالمسئولية ،ويجب أن نترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسئول يتحمل مسئوليته باختياره لأهدافه فى الحياة. ولذلك لا يفرض المعالج بالمعنى أحكاماً قيمية على العميل، ولا يسمح للعميل بأن يوكل له مسئولية اتخاذ القرارات(فرانكل،١٩٨٢: ١٤٧).

وهذا يعنى أن العلاج بالمعنى يهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه كمسئول أمام ذاته، وأمام الآخرين وأمام ربه ، وأن يتخذ قرارات مسئولة فى التعامل مع الحياة بشكل عام . وذلك لأن المسئولية والالتزام بها هى الأساس الجوهرى للوجود الإنسانى ويرتبط بذلك مساعدة الفرد على ممارسة حياته بحرية لكى يتخذ قرارات أصيلة . ويسلك بطريقة مسئولة فى التعامل مع نفسه ، ومع العالم المحيط به ، وهذا يعكس ما يتصف به الوجود الإنسانى من حرية وقدرة على اتخاذ القرار، وتحمل للمسئولية .

د- مساعدة الفرد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ظروفه و معوقاته . فقد يكون العلاج بالمعنى غير نوعى يتعامل مع العصابيين والذهانيين.وفى هذه الحالة،يهتم المعالج بالمعنى بأعراض المريض بهدف تغيير اتجاهاته نحوها،وليس بقصد تخليصه منها

(لويس مليكه،١٩٩٦: ٢٢٥). وهذا يعنى أن العلاج بالمعنى لا يركز على الأعراض العصابية وإنما يتوجه إلى اتجاهات الفرد نحو هذه الأعراض.

هـ- مساعدة الفرد على مواجهة أية عقبات فى المستقبل ؛ وذلك لأن ارتباط الفرد بمهمة يتطلع إلى إنجازها فى المستقبل تمكنه من مواجهة أية عقبات ،بل وأن يتحدى المعاناة لو يرى معنى يتحقق من ورائها.فلا شئ يساعد الإنسان على البقاء على قيد الحياة ويجعله متمتعاً بالصحة مثل معرفته بمهمة للحياة فالعلاج بالمعنى يركز على المعانى التى ينبغى أن يضطلع بها الفرد فى مستقبله ولا يركز فى الوقت نفسه على كل تكوينات الدائرة المفرغة التى تلعب دوراً فى نمو الأمراض النفسية (فرانكل ١٩٨٢: ١٣٠).

ونؤكد على أن العلاج بالمعنى يركز على المستقبل ؛ وذلك لأن المعنى يمكن أن يكون فى المستقبل على شكل أهداف يسعى الإنسان لتحقيقها، وبذلك يقرر الإنسان معنى المستقبل بما يمنحه أملاً فى الحياة ، وتوجهاً إيجابياً نحو المستقبل. ومن ثم يهدف العلاج بالمعنى إلى زرع الشعور بالأمل فى المريض بأن الحياة لا تتوقف عند لحظة معينة، رافعاً من همة الإنسان لكى يناضل من أجل مهمته فى الحياة كأنه يعيش أبداً.

و- تنمية إحساس المريض بالتفاؤل ؛فالعلاج بالمعنى مدخل تفاؤلى للحياة وليس تشاؤمياً - كما يقال عن الوجودية- لأنه يعلمنا أنه لا توجد جوانب مأساوية وسلبية لا يمكن تحويلها من خلال موقف الإنسان منها إلى إنجازات إيجابية (فرانكل، ٢٠٠٤: ٩٢).وهذا يعنى أن العلاج بالمعنى يركز على تبصير الفرد بالإمكانات الإيجابية الجديرة بالاهتمام داخل ذاته.

(٥) الأسس النظرية والافتراضات الأساسية للعلاج بالمعنى:

يعتمد العلاج بالمعنى شأنه شأن أي نوع من أنواع العلاج النفسى على تصور واضح للطبيعة الإنسانية وفلسفة واضحة للحياة حيث لا يوجد علاج نفسى بدون نظرية عن الشخصية وفلسفة للحياة تقوم على أساسها هذه النظرية(محمد الطيب.١٩٨٩ :٢٤٩) وفيما يلى تفصيل ذلك :

أ - رؤية العلاج بالمعنى للطبيعة الإنسانية ،

تعتمد الأسس النظرية للعلاج بالمعنى على تصور واضح للطبيعة الإنسانية تصورٌ يقوم على رؤية جديدة للوجود البشرى تنفى عنه الحتميات البيولوجية والبيئية التى قالت بها النظريات الأخرى ، وتنظر للإنسان على أنه وحدة كلية wholeness تتكون من ائتلاف ثلاثة أبعاد هى: البعد البدنى Physical ، والبعد النفسى Psychological ، والبعد المعنوى Spiritual ،وأن هذه الأبعاد غير منفصلة عن بعضها البعض. بل متفاعلة مع بعضها؛لأن الفرد ليس أجزاء،وإنما هو كل يستجيب إلى المجال الظاهرى وفق هذه الخاصية الكلية لشخصيته (Langle, 2004 : 2).

ويركز العلاج بالمعنى على البعد المعنوى للإنسان ، حيث يعتبره "فرانكل" أحد ثلاث خصائص تميز الإنسان عن الحيوان ،وثانيهما الحرية ،وثالثهما المسئولية .ويتصف البعد المعنوى بالخصائص التالية :المسئولية Responsibility ، والأصالة والابتكارية Authenticity Creativity ،والاختيارات Choices ،والقيم Values والتسامى بالذات Self-Transcendence ، و إرادة المعنى Will to Meaning،والضمير Conscience،والحب Love والمثل Ideals ،والإيمان Faith (Luizcarlos. 2003 : 16).

ويؤكد "فرانكل"على أهمية البعد المعنوى - كبعد مميز للكائن الإنسانى- والذى

يختلف عن البعد البدنى أو النفسى . فهو البعد الذى تتواجد فيه الظاهرات الإنسانية فى تميزها الفريد.وعلى سبيل المثال، فإن الحب والضمير هما من أكثر الظاهرات إنسانية وهاتان الظاهرتان من أروع مظاهر القدرة الإنسانية الفريدة والتى يطلق عليها "تجاوز الذات" .فالإنسان يتخطى ذاته إما تجاه كائن بشرى آخر، أو تجاه معنى ما.و يكون الحب هو تلك المقدرة التى تمكن الإنسان من إدراك كائن بشرى آخر فى صميم تفرده . ويكون الضمير هو المقدرة التى تمكنه من إدراك وفهم معنى أى موقف(فرانكل، ٢٠٠٤ : ٢٥).

وقد انتقد "فرانكل"فريقاً من علماء النفس الذين يركزون فقط على الجوانب العقلية والغريزية للإنسان دون الانتباه إلى البعد المعنوى. ويفسرون سلوكه باعتباره كائناً راداً للفعل يخضع لعمليات التشريط، أو الذين يلجأون إلى اختزال الظاهرات الإنسانية من ذوى النزعة الاختزالية reductionism، والتى هى مدخل علمى زائف يخفض الظاهرات الإنسانية إلى ظاهرات دون إنسانية Sub-Humanism،ووفقاً لهذه النزعة يُفَسّر الحب باعتباره إعلاء للجنس،ويفسر الضمير من منظور الأنا الأعلى.فرانكل، ٢٠٠٤ : ٢٦).

إن العلاج بالمعنى فى تأكيده على البعد المعنوى . والاتجاه الكلى holistic approach فى نظرته للفرد يعارض تماماً النزعة الاختزالية. وأن اعتناق الكثيرين من علماء النفس لهذا الاتجاه العلمى المضاد anti-science attitude قد يكون مسئولاً جزئياً عن قلة الدراسات فى العلاج بالمعنى، ووفقاً لإحصائية أعدها "هاتزل" Hutzell محرر المجلة العالمية للعلاج بالمعنى International forum for logotherapy أشارت إلى أن (١٠٪) فقط من الأبحاث المنشورة فى المجلة من قبيل الدراسات التجريبية . (Wong, 2003 : 1)

وقد اهتم "فرانكل" اهتماماً كبيراً بالأعصبة المعنوية المنشأ على اعتبار أن هذه

الأعصبة متأصلة بجذورها فى البعد المعنوى للإنسان. حيث تنشأ عن المشكلات المتعلقة بالبحث عن معنى الحياة،وإحباط إرادة المعنى،والتى يطلق عليها "فرانكل" الإحباط الوجودى.ويشير "ونج" Wong إلى أن العلاج بالمعنى لا يتعامل مع القضايا الروحية فحسب،وإنما ينظر إلى البعد المعنوى للمريض كمركز للعلاج،وأنه لا يهدف إلى إزالة الأعراض بقدر ما يهدف إلى تجنب الألم المعنوى الذى ينشأ عن الأزمات الوجودية وخواء المعنى(Wong,2001 :7).

وفى إطار البعد المعنوى، تناول فرانكل" قدرتين للإنسان تميزان البعد المعنوى للطبيعة الإنسانية ويمكن النظر إلى كل منهما كأساس للعلاج بالمعنى ليس من الجانب النظرى فقط ، وإنما من الجانب التطبيقى أيضاً ، حيث إن كل قدرة منهما قد استخدمت من أجل الأغراض العلاجية كأساس لتصميم فنية علاجية خاصة بالعلاج بالمعنى.

تذكر "لوكاس" Lukas أن الإنسان يمكنه أن يتخطى البعد البدنى ، والبعد النفسى إلى البعد المعنوى من خلال تفرده بقدرتين هما : الانفصال عن الذات والتسامى بالذات(Lukas,2002 : 339).

وفيما يلى نتناول المقصود بكل منهما :

(١) الانفصال عن الذات:self-detachment تشير إلى قدرة الإنسان على أن يستقل بنفسه ليس عن موقف ما فحسب ،بل يستطيع أن يستقل بنفسه عن نفسه، بمعنى أنه يستطيع اختيار موقف تجاه نفسه ، وهذا يعنى أنه يتخذ موقفاً تجاه ظروفه ومحدداته البدنية والنفسية والبيئية . وقد وظفت هذه القدرة من أجل الأغراض العلاجية من خلال فنية المقصد المتناقض ظاهرياً Paradoxical intention.

(٢) التسامى بالذات:self-transcendence تشير إلى قدرة الإنسان على أن يرتبط بشئ

ما أو شخص ما غير ذاته.سواء أكان هذا الشئ معنى يلزم تحقيقه أو كائنات إنسانية على المرء أن يقيم علاقات معها. وقد وظفت هذه القدرة من أجل الأغراض العلاجية من خلال فنية إيقاف الإمعان التفكير Dereflection (محمد الطيب،١٩٨٩: ٢٥٤).

ب - الافتراضات الأساسية للعلاج بالمعنى :

يقوم العلاج بالمعنى على فلسفة واضحة للحياة تبنى على ثلاثة افتراضات أساسية هي:

(١) حرية الإرادة : The Freedom of will

اعتمد "فرانكل" على هذا الافتراض فى بحث الإنسان عن معنى وجوده معارضاً مبدأ الحتمية . والذى يسلب الإنسان حريته، وقدرته على الاختيار وتشكيل قدره، ومصيره من خلال هذا الاختيار.وقد انتقد "فرانكل" (١٩٨٢)مصطلح الحتمية الشاملة الذى ينظر إلى الإنسان باستبعاد قدرته على أن يتخذ موقفاً إزاء أى ظرف. فالإنسان ليس مشروطاً أو محتوم السلوك بصورة كلية.ولكنه يقرر نفسه سواء سلم تسليماً كاملاً للظروف. أو اتخذ بشأنها موقفاً.وهذا هو جوهره، فالإنسان ليس ببساطة أمراً موجوداً.ولكنه يقرر دائماً وجوده الذى سيكون عليه . ويقرر ما الذى سوف يصير إليه فى اللحظة التالية (فرانكل، ١٩٨٢: ١٧١).

ويعنى ذلك،أن "فرانكل" يؤكد على حرية الإرادة الإنسانية متأثراً فى ذلك بالفكر الوجودى، حيث تعد الحرية من المفاهيم الأساسية فى الوجودية، وهى جزء لا يتجزأ من الوجود الإنسانى،حيث يشير "كيركجار، وسارتر" إلى أنه لا يمكن التمييز بين الحرية والموجود البشرى، فالإنسان لا يوجد أولاً ثم يصبح حراً بعد ذلك بل إن كونه إنساناً معناها

أنه حر بالفعل(جون ماكوري، ١٩٨٢ : ٢٥٧).

وعلى الرغم من أن الحرية خاصية مميزة للوجود الإنساني،إلا أن للحرية حدوداً وقيوداً، ويؤمن "فرانكل" بحدود هذه الحرية،حيث يرى أن الحديث عن حرية الإرادة لا يعني بأي حال نفي مسبق للحتمية،فحرية الإرادة تعني حرية الإرادة الإنسانية، و هي إرادة كائن محدود، وحرية الإنسان ليست حرية من الظروف وإنما هي بالأحرى حرية اتخاذ موقف تجاه أي ظروف قد تواجه الإنسان(فرانكل ٢٠٠٤ : ٢٢).

ومن ثم ،فإن الحرية ليست مطلقة، فالإنسان كائن محدود، وبالتالي فإن حريته محددة ،ومقيدة بمجموعة من المحددات البيولوجية والبيئية،ولكنها تظل دائماً موجودة في إطار هذه المحددات ،ويستطيع الإنسان أن يعلو بنفسه فوق مستوى تلك المحددات من خلال الاتجاه الذي يختاره لنفسه نحو ظروفه ومحدداته وذلك من خلال القدرة التي تميز وجوده كإنسان وهي التسامي بالذات .

ونظراً لأن الوجوديين يعترفون بالخطر المحتمل لحرية الإنسان . فالحرية قد تؤدي إلى الانحلال الأخلاقي للأفراد ، وعدم امتثالهم للنظام السائد ،وإشاعة الفوضى ،واللامبالاة ،لذا ،يجب أن تقترن الحرية بالمسئولية بحيث يمكن القول إنهما وجهان لعملة واحدة.

ويرى "فرانكل" أن الحرية مفهوم سلبي يتطلب تكملة إيجابية ،والتكملة الإيجابية هنا هي المسئولية ،والمسئولية تتضمن الإشارة إلى معنى نكون مسئولين عن تحقيقه ،أو إلى كيان نكون مسئولين أمامه ولذلك فإن إدراكنا للحرية يكون قاصراً إذا كانت بلا مسئولية فالحرية تهدد بالانحطاط إلى مجرد الفوضى ما لم يُنظر إليها في ضوء المسئولية(فرانكل ٢٠٠٤ : ٦٢).

ولذلك ، يؤكد العلاج بالمعنى على أن يجعل المريض واعياً بالتزامه بمسئوليته وأن

تترك لـه حريـة اتخـاذ القـرار بشـأن إدراكـه لنفسـه كشـخص مسـئول يتحمـل مسـئوليته باختياره لأهدافه فى الحياة (Frankl,1986:275) .

(٢) إرادة المعنى The will to meaning

تعد إرادة المعنى ركيـزة أساسـية للعـلاج بـالمعنى.وتحظى باهتمـام "فرانكـل" حتـى تكاد تبدو بمثابة النظرية الدافعية للعلاج بالمعنى.وقد أسس "فرانكل" نظريتـه الدافعيـة فى ضـوء انتقـاده لمبـدأ اللـذة pleasure عنـد "فرويـد" Freud. ومبـدأ القـوة power عنـد "أدلـر" Adler (Lukas, 2002 : 339).

وتعـد إرادة المعنـى القـوة الأوليـة لـدى الإنسـان.والتى تتمثـل فـى محاولتـه الدائمـة للبحـث عـن المعنـى(فرانكـل، ٢٠٠٤ : ٤٥) ؛ لـذا، يُطلـق "كيمبـل"Kimble علـى العلاج بالمعنى "علم نفس القمة" height psychology تمييزاً له عن علم نفس الأعماق" عند "فرويد" .وذلك لتركيزه على الظاهرة الإنسانية التى تميز الوجود البشرى وهى إرادة المعنى(Kimble, 2001: 10).

ويتفـق "لانجـل" Langle مـع "فرانكـل" فـى أن الإنسـان غـير مـدفوع بـالحوافز البيولوجية والاجتماعية.وإنما بالقوة التى تسمى "إرادة المعنى"؛فالإنسان مدفوع بالكفاح المعنوى لفهم أعمق لخبراته .وذلك من منطلق أنه كائن روحى.وأن إرادة المعنى متأصلة فى البعد المعنوى للفرد(Langle, 2003 : 26).

ويعد هذا التوجه جوهر الاختلاف بين العلاج بالمعنى والتحليل النفسى.حيث يذكر "فرانكل" أن الفرق الأساسى بين العلاج بالمعنى، والتحليل النفسى يتجلى من خلال اعتبار الإنسان كائناً محوره الحقيقى تحقيق المعنى، وتأكيد القيم بدلاً من أن يكون مهتماً فقط بمجرد إشباع غرائزه (سيد صبحى، ٢٠٠٣ : ١١٧).

لذا ،يرفض "فرانكل" النظر إلى إرادة المعنى على أنها "دافع لدى الإنسان" وذلك لأنه إذا كانت إرادة المعنى مجرد دافع آخر، حينئذ يكون النظر إلى الإنسان مرة أخرى بوصفه كائناً يهتم باتزانه الداخلي.ومن ثم ، فإنه سوف يعمل على تحقيق المعنى من أجل إرضاء دافع المعنى ليستعيد اتزانه الداخلي ،أى أنه لن يحقق المعنى من أجل المعنى ،وإنما من أجل نفسه ،ومن ثم يفضل "فرانكل" عند الحديث عن إرادة المعنى باعتبارها قوة جذب لا قوة دفع.فالإنسان تدفعه الحفزات،بينما يجذبه تحقيق المعنى(باترسون. ١٩٩٠ : ٤٦٤)

ونرى أن إرادة المعنى كفيلة بتفسير كفاح الإنسان وسعيه فى الحياة الذى يتجاوز مجرد الحصول على اللذة أو الوصول إلى القوة ، فلا يوجد إنسان يموت فى سبيل لذته أو لمجرد أن يكون قوياً، وربما تكون اللذة أثراً جانبياً للمعنى لا هدفاً فى حد ذاته ، وتكون القوة وسيلة لا غاية ، وليس أدل على ذلك من أن التاريخ قدم لنا نماذج بشرية قدمت حياتها ثمناً لقضية فكرية . أو علمية جعلوها قيمة أغلى من حياتهم ذاتها.

(٢) معنى الحياة The meaning of life

يعد هذا الافتراض الأساسى الذى يقوم عليه العلاج بالمعنى ما يمكن تسميته بـ "نظرية المعنى" logo-theory فى هذا المنحنى العلاجى.ويشير"بولكا"(1979) Bulka إلى أنه يمكن صياغة هذه النظرية فى عبارة واحدة.وهى أن الحياة ذات معنى تام، وغير مشروط، وهى لا تتوقف عن أن تحوز هذا المعنى فى كافة الأحوال وحتى آخر لحظة فيها .(in: Durbin,2005:67)

لذا ، فإن المهمة الأساسية للإنسان فى الحياة هى البحث عن المعنى وتحقيقه،فلا يوجد شئ فى الدنيا يمكن أن يساعد الإنسان بفاعلية على البقاء حتى فى أسوأ الظروف مثل معرفته بأن هناك معنى فى حياته .

ويشير "جولسون" Joelson إلى أن المعنى عند "فرانكل" فردى يتعلق بشخص فريد فى طبيعته وخصائصه النفسية والاجتماعية،علاوة على أن تحقيق المعنى ليس مرادفاً لتحقيق الذات ،بل إن تحقيق الذات أثر جانبى لتحقيق المعنى ،وأن المعنى يتحقق من خلال التسامى بالذات (Joelson, 1978 : 279) .

ومن ثم ،فإن معنى الحياة نسبى يختلف من شخص لآخر،وعند الشخص الواحد من يوم ليوم،ومن ساعة لأخرى،ومن لحظة لأخرى،وأن لكل فرد رسالته الخاصة فى الحياة التى تفرض عليه مهاماً محددة عليه أن يحققها،وفى ذلك لا يمكن أن يحل شخص محل آخر،كما أن حياته لا يمكن أن تتكرر وتعد مهمة أى شخص فى الحياة فريدة مثلما تعد فرصته الخاصة فى تحقيقها فريدة كذلك (فرانكل،١٩٨٢ : ١٤٧)،علاوة عن أن الإنسان يشعر بقيمته ، ويحقق معنى حياته بقدر ما يتسامى بذاته ،ويتوجه بها نحو الآخرين .

وترتيباً على ذلك ، يشير "فرانكل" إلى أنه لا يوجد معنى عالى للحياة،وإنما توجد المعانى المتفردة للمواقف الفردية،ومع ذلك توجد ضمن هذه المواقف المتفردة مواقف مشتركة،وبالتالى توجد أيضاً معان تشترك فيها الإنسانية عبر المجتمع . وهذه المعانى هى ما يُفهم على أنها القيم ،وعلى هذا يمكن تعريف القيم بأنها المعانى الشمولية التى تتبلور فى مواقف نموذجية ،بل على البشرية أن تواجهها(محمد الطيب،١٩٨٩: ٢١٤).

ويرى "فرانكل" أن الإنسان يمكنه أن يكتشف المعنى بثلاث طرق مختلفة هى :

* بواسطة الإتيان بعمل ما By doieng a deed
* بواسطة معايشة خبرة قيمة ما By experiencing a value
* بواسطة معايشة حالة من المعاناة By suffering (فرانكل،١٩٨٢: ١٤٨).

وفيما يلى يمكن تناول طرق اكتشاف المعنى بشئ من التفصيل :

(أ)- العمـل :

يمكن أن يكتشف الإنسان معنى حياته من خلال توظيف مهاراته،وإخراج طاقاته إلى حيز الوجود فى شكل أداء عمل مفيد له ولمجتمعه؛فالعمل الذى يرى فيه الفرد تميزه،وتفرده يعد مصدراً للمعنى والقيمة لديه.

والعمل- من هذا المنظور - لا يقصد به العمل الذى يقوم به الفرد كوسيلة للحصول على المال،ولكن يقصد به هذا العمل الذى يقوم به الفرد بإخلاص كوسيلة لإثبات قيمته كفرد قادر على الإنتاج والعطاء . فليست الوظيفة التى يشغلها الشخص هى مصدر المعنى،وليس العمل فى حد ذاته، وإنما المصدر يكون فى الأسلوب الذى ينجز به العمل،والذى يعبر فيه الشخص عن تميزه فى العمل (باترسون، ١٩٩٠ : ٤٧٥).

وعلى الرغم من ذلك،فإن بعض الأفراد قد يسيئون استخدام العمل بما يؤدى فى النهاية إلى العصاب، حيث يقضى هؤلاء الأفراد معظم أوقاتهم فى العمل كوسيلة للهروب من مشاكل الحياة،وعندما يتوقفون عن العمل فى أيام الأجازات الأسبوعية،فإنهم يشعرون بالفراغ . وهو نوع من الاكتئاب يصيب الأفراد الذين يصبحون واعين بما ينقص حياتهم من مضمون حينما ينتهى اندفاع الأسبوع المزدحم بالمشاغل ،ويصبح الفراغ بداخل نفوسهم جلياً(فرانكل،١٩٨٢: ١٤٣).

ونرى أن العمل أحد سبل اكتشاف الإنسان لمعنى حياته . ولكنه ليس الأسلوب الوحيد لإيجاد المعنى، وليس هو المعنى الوحيد فى الحياة ، بمعنى أن العمل ليس هدفاً فى حد ذاته . وإنما هو وسيلة لتحقيق أهداف أخرى بما يتيحه من الحصول على الدخل الملائم لإشباع متطلبات الحياة عامة . فضلاً عن أن العمل ليس مجالاً لتوظيف قدرات الفرد وإمكاناته فحسب . بل هو مجال لتوظيف مبادئه وقيمه التى يؤمن بها من حياته.

(ب)- القيم :

يرتبط معنى الحياة بمجموعة من القيم الإنسانية .وقد حدد "فرانكل" ثلاثة أنواع من القيم ، وهى قيم ابتكارية creative، وقيم خبراتية experiental، وقيم اتجاهية attitudinal، ويعكس هذا الترتيب الطرق الثلاثة الرئيسية التى يمكن أن يجد من خلالها الإنسان معنى حياته .وتعنى الأولى ما يعطيه للعالم فى صورة ابتكارات .وتعنى الثانية ما يأخذه من العالم فى صورة خبرات .أما الثالثة فتعنى الموقف الذى يتخذه من محنته فى حالة إذا كان يجب عليه أن يواجه قدراً لا يمكن تغييره(فرانكل،٢٠٠٤ : ٨٨).

ونشير إلى أن الإنسان لا يكتشف أن حياته مليئة بالمعانى من خلال أعماله وإبداعاته فقط ، وإنما من خلال خبرات الحياة أيضاً. فالبيئة المحيطة بالإنسان حقل غنى بالخبرات الإنسانية التى تنطوى على معان مختلفة من الخير والحق والعدل، والجمال والطبيعة، والفن، والثقافة، والحب، وأن إحساس الإنسان بمعنى حياته يتجلى بشكل واضح عند تلك القيمة التى قد تصل إليها العلاقات الإنسانية وهى (خبرة الحب) الذى يعد أعلى هدف يصل إليه الإنسان من خلال خبراته مع الآخرين، ومن خلاله يحقق المعنى الأسمى لوجوده .

لذا ، يشير "فرانكل"(١٩٨٢) إلى أن الحب هو الطريقة الوحيدة التى يدرك بها الإنسان كائناً إنسانياً آخر من أعمق أغوار شخصيته، فالفرد لا يستطيع أن يصبح واعياً بالجوهر العميق لشخص آخر إلا إذا أحبه، وبواسطة الحب يتمكن الإنسان من رؤية المعالم الأساسية فى الشخص المحبوب، بل إن الإنسان يرى أكثر من ذلك، فهو يرى ما هو كامن عنده مما لم يتحقق بعد، وعلاوة على ذلك، فالشخص المحب بحبه إنما يمكن الشخص المحبوب من تحقيق إمكاناته، وذلك يجعله واعياً لما يمكن أن يكون عليه، وبما ينبغى أن

يصير إليه. وبالتالى يجعل تلك الإمكانات حقيقة واقعة(فرانكل. ١٩٨٢ : ١٤٩).

ونرى أن شفافية العلاقة الإنسانية بين فردين عامل أساسى يعين الفرد على استجلاء مزايا الحبيب.والتعامل الأفضل معه. واستخراج كل الجوانب المضيئة من أعماق شخصيته.كما يهيئه للاعتراف بفضله.ويعينه على التجاوز عن بعض هناته العابرة على طريقة الشاعر العربى الذى يقول :

فَإنْ كَانَ الفِعْلُ الذّى سَاءَ وَاحداً جَاءَتْ سَجَايَاه بِألْفِ شَفِيعِ

ويتضمن الحب التسامى بالذات حتى يصبح الفرد بالصورة المرموقة فى نظر الحبيب لأنه إذا لمس حبه وتقديره عمل جاهداً على أن يستزيد من الفضل لينال المزيد من الحب والتقدير.ونأى بنفسه عن كل ما يخدش تلك الصورة الجميلة التى يراه فيها .ومن جانب آخر.نرى أن خبرة الحب يجب ألا تقتصر على فردين.بل يجب أن تعمم لتشمل حب كل الناس. فالحب كظاهرة إنسانية لا يمكن أن يتحدد بالعلاقات الشخصية العميقة ولقد ضرب لنا الرسول الكريم – صلى الله عليه وسلم- أروع الأمثلة للعلاقات الإنسانية المبنية على المودة والمحبة وقد ورد فى الحديث الشريف:(لا يُؤْمِنُ أَحَدُكُم حَتّى يُحِبَ لأخِيهِ مَا يُحِبُ لِنَفْسِه) رواه البخارى.

(جـ)- المعاناة :

تمثل المعاناة إحدى طرق اكتشاف المعنى؛ فالفرد عندما يواجه قدراً لا يمكن تغييره تكون أمامه فرصة أخيرة لتحقيق المعنى الأعمق وهو معنى المعاناة.وذلك من خلال الاتجاه الذى يأخذه نحو المعاناة.والذى يجعل به معاناته فوق نفسه(فرانكل ١٩٨٢: ١٤٩).

ونشير إلى أن الحياة لا تسير على وتيرة واحدة . وإنما هى نجاحات وإخفاقات ويجب على الإنسان أن يتجاوز المواقف المؤلمة . ويسمو عليها بدلاً من ضعفه واستسلامه لها

وعلى الرغم من حتمية المعاناة إلا أن الإنسان يمكنه أن يلتمس فيها سماً يقويه من خلال تسليمه بأن لكل شئ وجهاً آخر، وعليه أن يبحث عن ذلك الوجه الآخر لمعاناته حيث يستطيع بالروح العالية ، والرضا بقضاء الله وقدره والاستعداد النفسى السليم لاستشراف أسباب الابتهاج من بين ركام الأحزان أن يتعزى بأسباب السعادة . وبما أنعم الله عليه من نعم جليلة فى جوانب حياته الأخرى . وهذا يعنى تقبل المعاناة والتكيف معها من خلال اكتشاف معناها فالمؤمن إذا أصابته مصيبة صبر . وهذا هو معناها.

ويشير"بولكا" Bulka(1979) إلى أن "فرانكل" يؤكد فى كتاباته على ثلاثة أنماط من المعاناة هى :

- ✓ المعاناة التى تنشأ عن الفراغ الوجودى عندما تحبط محاولة الفرد فى أن يجد معنى فى الحياة.
- ✓ المعاناة المصاحبة لمصير لا يمكن تغييره مثل مرض السرطان الذى يستعصى علاجه.
- ✓ المعاناة التى تنتج عن خبرة انفعالية أليمة مثل فقد الإنسان لمحبوب (in: Durbin,2005:67).

ويضيف "فرانكل" أنماطاً أخرى من المعاناة تتضمن ما يطلق عليه "فرانكل" اسم الثالوث المأسوى tragic triad ،وهى:الألم pain ، والذنب guilt ، والموت death، وقد أطلق "فرانكل" مصطلح التفاؤل التراجيدى tragic optimism ليشير إلى حالة الإنسان الذى يبقى متفائلاً على الرغم من كل الجوانب المأساوية التى يعانى منها (Wong,2004: 5).

ويشير"بولكا" Bulka(1979) إلى حتمية المعاناة لا يعنى فقدان الحياة من معناها بل إن مواجهة تلك المعاناة بشجاعة يحتفظ للحياة بمعناها وقيمتها،ويمكن أن يواجه

الإنسان حالات المعاناة عن طريق :

- ✓ تحويل الألم إلى إنجاز.
- ✓ أن يستمد من الذنب فرصة لتغيير نفسه .
- ✓ أن تستمد من زوال الحياة حافزاً ليسلك بشكل أكثر مسئولية فى الحياة (in:Durbin,2005:68).

وإجمالاً نشير إلى أن طرق اكتشاف المعنى لا تقتصر على المصادر السابقة،فهناك أفراد قد يكتشفون المعنى من موقف واحد، وقد يكون هذا الموقف كلمة عدل تنصف مظلوماً، أو لحظة صدق مع النفس لتصحيح المسار، أو حتى مشاركة وجدانية لمحتاج حيث يؤكد "فرانكل" على أنه يمكن قياس قيمة الحياة بقيمة لحظة واحدة فيها،ولحظة واحدة يمكن أن تفيض على حياة كاملة بالمعنى(Frankl,1986 : 43).

٦ - *العلاقة العلاجية فى العلاج بالمعنى* the therapeutic relationship

تعد العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل ذات أهمية فى العلاج بالمعنى حيث يتوقف عليها نجاح العلاج ، وتحقيق أهدافه .ويؤكد العلاج بالمعنى على أهمية العلاقة العلاجية .حيث يرى "باترسون" (١٩٩٠) "أن العلاقة التى تجمع بين شخصين يبدو أنها أعظم وأهم مظهر من مظاهر العملية العلاجية .وعامل أكثر أهمية من أى طريقة أو تكنيك"(باترسون، ١٩٩٠ : ٤٧٩).

ويؤكد "فرانكل" على أهمية العلاقة الإنسانية بين المعالج والعميل فى العملية العلاجية،ويطلق عليها الالتقاء الشخصى الوجودى. وأن هذا الالتقاء لا يكون بين وحدتين عضويتين ،وإنما بين كينونتين إنسانيتين تواجه كل منهما الآخر بالمعنى logos الذى هو معنى الوجود (فرانكل ،٢٠٠٤ : ١٣).

كما يرى "فرانكل" أن إنسانية العلاقة العلاجية قد تعد العامل الحاسم في نجاح العلاج النفسي، فقد تلقى "فرانكل" مكالمة تليفونية في الثالثة صباحاً من سيدة قالت أنها مصممة على الانتحار، ولكنها شعرت بالفضول لأن تعرف رأى "فرانكل" الذى دافع عن التشبث بالحياة، وظل يتحدث معها لمدة ثلاثين دقيقة حتى وعدته في النهاية بعدم الانتحار، وأن تأتى لتراه في المستشفى، وعندما زارته أخبرته أنها لم تقتنع برأيه، وأن السبب الوحيد الذى دعاها إلى أن تعدل عن فكرة الانتحار هو أن "فرانكل" لم يغضب لأنها أقلقت منامه في وقت متأخر من الليل، ولكنه استمع إليها بصبر لمدة نصف ساعة، فاكتشفت أن عالماً يحدث فيه مثل ذلك لابد أن يكون عالماً يستحق العيش فيه (فرانكل، ٢٠٠٤ : ١٢)

ويصف "ونج" Wong العلاقة العلاجية بأنها معقدة، وتتم في ضوء مستويات عدة هي :

- ✓ **الاجتماعى**: إنها مقابلة بين شخصين غريبين يتعلمان ليعرف كل منهما المساندة الاجتماعية.
- ✓ **الوجــــودى** : إنها مواجهة بين موجودين بشريين على نحو متكافئ.
- ✓ **المهـــــنى** : إنها علاقة غير متكافئة بين المعالج والعميل، لأن المعالج يمتلك خبرة يحتاج إليها العميل.
- ✓ **الرمــزى**: إنها تشبه علاقة مسافرين في رحلة صعبة، ويكافحان معاً للوصول إلى الغاية المحددة.
- ✓ **الــــــوظيفى**: إنها علاقة إرشادية، حيث يساعد المعالج العميل على النجاح (Wong,1999 : 52).

وفى إطار العلاقة العلاجية التشاركية المسئولة يمكن الإشارة إلى أن دور المعالج

بالمعنى يتمثل فى تحقيق الهدف الأساسى للعلاج بالمعنى،وهو مساعدة العميل على اكتشاف المعنى.أى أن مهمة المعالج بالمعنى هى أن يوضح للعميل أن الحياة لها معنى وأنها لن تتوقف عن أن تكون كذلك إلى آخر لحظة فى حياته،وأنه حتى الجوانب المأساوية والسالبة فى حياته يمكن تحويلها بفعل اتجاه نفسى تفاؤلى يتبناه الإنسان ويعتنقه إزاء محنته، فمهمة المعالج هى مساعدة المريض على تحويل يأسه إلى أمل،ومحنته إلى إنجاز إنسانى(محمد الطيب، ١٩٨٩ : ٢٦١).

وهذا يعنى أن المعالج لا يفرض على العميل وجهة نظره الخاصة أو معنى معين يقتنع به ؛فالمعنى يجب اكتشافه.ولا يمكن إعطاؤه على نحو استبدادى لذا،يُنكر "فرانكل"على من يتهمون العلاج بالمعنى إنه يعطى المعنى فى حين لم يتهم أحد التحليل النفسى الفرويدى الذى يهتم بالحياة الجنسية للمريض بأنه يمده بالفنيات،ولم يتهم أحد علم النفس الأدلرى الذى يهتم بالحياة الاجتماعية للمريض بأنه يمده بالوظائف العليا ويتساءل : لماذا إذن يكون العلاج بالمعنى الذى يهتم بالطموح والإحباط الوجودى للمريض متكفلاً بإعطاء المعنى؟(فرانكل ٢٠٠٤: ٨٥).

ويعطى "فرانكل" تصوراً مجازياً لدور المعالج بالمعنى ،إنه أقرب إلى دور إخصائى العيون منه إلى الرسام ،فالرسام يحاول أن ينقل إلينا صورة عن العالم كما يراه هو،فى حين إن طبيب العيون يحاول أن يمكننا أن نرى العالم كما هو فى الواقع ، وعلى هذا النحو يتحدد دور المعالج بالمعنى بمد المجال البصرى للمريض وتوسيعه لكى يصبح المريض واعياً بالمجال الكلى للمعنى ،وما ينطوى عليه من قيم ويكون قادراً على رؤيته والتبصر به (فرانكل، ١٩٨٢: ١٤٧)، وهذا يعنى، أن المعالج بالمعنى يتجنب فرض معنى معين على المريض، أو فلسفته الخاصة ،حيث يتنافى ذلك مع مبدأ المسئولية (Joelson, 1978 : 282)

ولا يكون ذلك على سبيل الإطلاق.فهناك حالات استثنائية خاصة تقضى بضرورة تدخل المعالج.وفرض رأيه قسراً. حيث يؤكد"فرانكل"(٢٠٠٤) أنه فى بعض الحالات الطارئة لا يحتاج المعالج النفسى إلى الالتزام بحياديته.ففى مواجهة خطر الانتحار يصبح من المشروع تماماً أن نتدخل؛ لأن الضمير المخطئ فقط هو الذى يأمر الشخص بالانتحار(فرانكل، ٢٠٠٤: ٨٣).

٧- **فنيات العلاج بالمعنى** Techniques of logotherapy

يتميز العلاج الوجودى عن معظم الطرق العلاجية فى كونه غير ممركز نحو الأسلوب not-technique oriented ،وبأنه لا توجد لديه أساليب علاجية محددة (صالح الخطيب ٢٠٠٣: ٤٣٨)؛وذلك لأن المعالجين الوجوديين لا يولون اهتماماً كبيراً بالفنيات . ويرجع ذلك إلى اقتناعهم بأن العلاج الوجودى إنما هو وسيلة لفهم وجود الإنسان . ومعنى هذا الوجود،وليس مجرد استخدام فنيات علاجية (Van-Deurzen, 2000 : 331) ، وأن التركيز على الفنيات يعد عائقاً يحول دون فهم الإنسان.

وعلى الرغم من تأكيد المعالجين الوجوديين على عدم أهمية الفنيات العلاجية إلا أن العلاج بالمعنى كان الأسبق فى تطوير فنيات خاصة به تتفق مع المفاهيم الوجودية . ومن ثم فهو مدرسة علاجية وجودية يتكامل فيها النظرية مع التطبيق (فرانكل، ٢٠٠٤ : ٥) فضلاً عن استعارته فنيات علاجية من مدارس أخرى مما أدى إلى تنوع فنياته.

ومن فنيات العلاج بالمعنى ما يلى :

أ - المقصد المتناقض ظاهرياً — Paradoxical Intention

ب - إيقاف الإمعان الفكرى — Dereflection

ج - تحسين الذات التعويضى — Compensatory Self Improvement

د -	منهج القصة الرمزية	Parable Method
هـ-	تعديل الاتجاهات	Modification of Attitudes
و-	المسرحيات النفسية	Logodrama
ز -	إعادة البناء الموقفى	Situational Reconstruction
ح -	التحليل بالمعنى	Logo analysis
ط -	تباعد الذات	Self-distancing
ك -	الحوار السقراطى	Socratic dialogue

وسوف نعرض بعض فنيات العلاج بالمعنى ضمن الفنيات المستخدمة فى البرنامج الحالى .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة وفروض الدراسة

أولاً : الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة مؤشراً مهماً لتوجيه الباحث في تحديد مشكلة دراسته وصياغة فروضها، وتحديد موقع دراسته من الدراسات السابقة . لذا ، تكمن أهمية عرض الدراسات السابقة ، والتي تتصل بشكل مباشر أو غير مباشر بموضوع الدراسة في أننا يجب ألا نبدأ أي دراسة من نقطة الصفر المطلق، أو من فراغ ، وإنما نبدأ من حيث انتهت إليه جهود الآخرين بما يحقق تراكم المعرفة في نهاية المطاف .

ونظراً لندرة الدراسات الأجنبية أو العربية – في حدود علمنا – التي تناولت موضوع الدراسة الحالية سواء لدى العاديين أو المعاقين ، وبخاصة المعاقين بصرياً . لذا ، فإننا سوف نستعين ببعض الدراسات الإمبريقية التي تناولت أزمة الهوية ، ومعنى الحياة لدى العاديين ، وذلك كخطوة مساعدة في التعرف على بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بكلا المتغيرين لدى المراهقين المعاقين بصرياً، ثم نعرض للدراسات التجريبية التي تناولت فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بأزمة الهوية ومعنى الحياة لدى العاديين كمؤشر للتعرف على فعاليته في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً .

وتمشياً مع أهداف الدراسة الحالية ، وفي حدود ما أتيح لنا الاطلاع عليه من دراسات سابقة، فقد تم عرض الدراسات السابقة تبعاً للمحاور الآتية :

١. دراسات تناولت هوية الأنا لدى المراهقين في علاقتها ببعض المتغيرات.
٢. دراسات تناولت معنى الحياة لدى المراهقين في علاقته ببعض المتغيرات.
٣. دراسات تناولت بعض العوامل النفسية والاجتماعية كمؤشر على أزمة الهوية ومعنى الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
٤. دراسات تجريبية تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى المراهقين بشكل عام.

• المحور الأول :دراسات تناولت هوية الأنا لدى المراهقين فى علاقتها ببعض المتغيرات :

١- دراسة : كومرو و ثومبسون : Kumru & Thomposon(2003) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين رتب الهوية ، وسلوك المراقبة الذاتية self-monitoring ،واشتملت عينة الدراسة على (٤٧٦) مراهقاً تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-٢٢) سنة ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية المقياس الموضوعى لرتب الهوية ، و مقياس مراقبة الذات .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين رتب الهوية والمراقبة الذاتية لصالح الرتب الإيجابية (إنجاز-تعليق) وذلك فى مجال الهوية الأيديولوجية ، ولم تتضح هذه العلاقة فى مجال الهوية الاجتماعية والعامة كما أشارت النتائج إلى وجود فروق فى رتب الهوية ترجع إلى العمر الزمنى لصالح الأكبر سناً، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين فى رتب الهوية .

٢- دراسة : شيرمان : Sherman(2001) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تحقيق الهوية والتوجه الدينى واشتملت عينة الدراسة على (٨٠) طالبة من المراهقات قُسمن إلى أربع مجموعات عدد كل منها (٢٠) طالبة ، يمثلن مرحلتين للمراهقة : المبكرة والمتوسطة، ويدرسن فى مدارس مختلفة : أرثوذكسية ، وغير طائفية، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : المقياس الموضوعى لرتب الهوية من إعداد آد مزوبنيون Adams & Bennion، ومقياس التوجه الدينى من إعداد ألبورت وروس Allport & Ross .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقات اللاتى يدرسن فى المدارس الأرثوذكسية لديهن اتجاهات إيجابية نحو الدين ، وأنهن يتجهن إلى إنجاز الهوية وخاصة الهوية

الأيديولوجيـة . وأن المراهقـات اللاتـى ينـتمين إلى المراهقـة المتوسـطة أكثـر اتجاهـاً مـن نظرائهن اللاتى ينتمين إلى المراهقة المبكرة . وتعنى هذه النتـائج أن هنـاك ارتبـاطاً موجبـاً بين تحقيق الهوية والتوجه الدينى الجوهرى . وأن نمو الهوية يستمر مع التقدم فى العمر.

٣- دراسة " شارون " Sharon(2000) :

هدفت الدراسـة إلى الكشـف عـن العلاقـة بـين هويـة الأنـا وتجربـة تعـاطى المخدرات لدى المراهقين من طلاب الجامعة . واشتملت عينة الدراسة على (١٦٥) مراهقاً من طلاب الفـرقتين الأولى والثـانيـة بالجـامعـة بواقـع (٥١) ذكـراً . و(١١٤) أنثـى . واسـتخدمت فـى الدراسة الأدوات التـالية : استبيـان التقرير الذاتى elf-report questionnaire . والمقيـاس الموضوعى لرتب الهوية . وأشـارت نتـائج الدراسـة إلى وجـود علاقـة ارتبـاطيـة دالـة إحصـائياً بين تجربـة تعـاطى المخدرات . وبين رتـب الهويـة السلبية (انغلاق-تشتت) . وأنـه لا توجد فروق بين الجنسين فى رتب الهوية .

٤- دراسة " ألمر " Elmer(2000) :

هـدفت الدراسـة إلى الكشـف عـن العلاقـة بـين البيئـة الأسـرية والاسـتقلالية ونمـو الأنـا لـدى المـراهقين . واشـتملت عينـة الدراسـة علـى (١٥٩) طالبـاً جامعيـاً تراوحـت أعمارهم الزمنية ما بين (١٧-٢٢) سنة. واستخدمت فى الدراسة الأدوات التـالية : مقيـاس المناخ الأسرى . ومقياس الاعتماد الاجتماعى . والمقياس الموضوعى لرتـب الهويـة . وأشـارت نتـائج الدراسـة إلى أن رتـب الهويـة الأعلـى نضـجاً (إنجـاز-تعليـق) يظهـرون مسـتويات أعلـى مـن التماسـك . والقـدرة التعبيريـة داخـل المنـاخ الأسـرى . كمـا يتميـزون بدرجـة أكبر مـن الثبـات الانفعـالى والاعتمـاد علـى الـذات . وذلـك بعكـس نظـرائهم مـن رتـب الهوية الأدنى (انغلاق-تشتت) .

٥- دراسة عادل عبد الله (٢٠٠٠):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق فى تقدير الذات لدى المراهقين باختلاف أساليبهم فى مواجهة أزمة الهوية . واشتملت عينة الدراسة على (٢٣٥) طالباً بجامعة الزقازيق بواقع (١١١) ذكراً ، و(١٢٤) أنثى ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨-٢٢) سنة. واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : مقياس تقدير الذات للمراهقين والراشدين ومقابلة "ما رشيا" لرتب الهوية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة فى تقدير الذات باختلاف أساليبهم فى مواجهة أزمة الهوية . وأن هذه الفروق فى صالح رتب الإنجاز-التعليق- الانغلاق-التشتت على التوالى وتشير هذه النتيجة إلى أن الأفراد في الرتب الأعلى نضجاً أكثر تقديراً لذواتهم ؛ فالفرد الذى يحقق هويته يقدر ذاته ، ويتمتع بفهم طيب لنوع الشخص الذى يكونه .

٦- دراسة أمل وهبة (٢٠٠٠):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية التدريب التوكيدى فى تنمية الهوية لدى عينة من الشباب الجامعي ، واشتملت عينة الدراسة على (٦٠) طالباً بتربية عين شمس تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وعددها (٣٠) فرداً بواقع (١٥) ذكراً، و(١٥) أنثى وضابطة وعددها (٣٠) فرداً بواقع(١٥) ذكراً، و(١٥) أنثى واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس الإحساس بالهوية الشخصية لدى الشباب الجامعي من إعداد الباحثة ،و برنامج التدريب التوكيدى لطلاب الجامعة من إعداد الباحثة .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ، ومتوسط درجاتهم فى القياس البعدى وذلك

لصالح القياس البعدى ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ، ومتوسط درجاتهم فى قياس المتابعة بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج على مقياس الهوية ، وتشير هذه النتائج إلى فعالية التدريب التوكيدى فى تنمية الهوية لدى طلاب الجامعة .

٧- دراسة : محمد عبد الرحمن ب . (١٩٩٨) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة أزمة الهوية ، وتأثير الجنس والسن والتفاعل بينهما على رتب الهوية بمجالاتها المختلفة واشتملت عينة الدراسة على (٢٩٧) مفحوصاً من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية موزعين فى ضوء الجنس والمستوى الدراسى كما يلى : طلاب المرحلة الثانوية وعددهم (١٨٠) فرداً بواقع (١٠٣) ذكراً، و(٧٧) أنثى وطلاب المرحلة الجامعية وعددهم (٢١٧) فرداً بواقع (١٠١) ذكراً، و(١١٦) أنثى واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : المقياس الموضوعى لرتب الهوية من ترجمة وإعداد محمد عبد الرحمن ، ومقياس التحليل الإكلينيكى (الجزء الأول) من ترجمة وإعداد محمد عبد الرحمن وصالح أبو عباءة .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يقعون فى رتب الهوية الإيجابية (إنجاز-تعليق) يتسمون بسمات المغامرة والسيطرة والتنظيم الذاتي والثبات الانفعالى بينما يتسم الأفراد فى رتبة الانغلاق بالدهاء والتخيل وكفاية الذات ، بينما يتسم الأفراد فى رتبة التشتت بسمات عدم الأمان والامتثال والارتياب. كما أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين في إنجاز الهوية الأيديولوجية والاجتماعية والعامة لصالح الذكور وفروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين فى تعليق وانغلاق الهوية الأيديولوجية والعامة وتشتت الهوية العامة لصالح الإناث كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين

طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية فى تشتت الهوية لصالح طلاب المرحلة الثانوية ووجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى إنجاز الهوية لصالح طلاب الجامعة. وأن هناك تأثيراً دالاً إحصائياً لتفاعل عاملى الجنس والسن على تشتت الهوية الأيديولوجية ولا يوجد تأثير لتفاعل عاملى الجنس والسن على الرتب الأخرى للهوية.

٨- *دراسة : أبو بكر مرسى (١٩٩٧)* :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار أزمة الهوية لدى الشباب الجامعى .وفحص العلاقة بين أزمة الهوية والاكتئاب .واشتملت عينة الدراسة على (١٦٤) فرداً بواقع (٩٢) ذكراً. و(١٢) أنثى بمتوسط عمرى قدره (١٩. ١٢) سنة وانحراف معيارى قدره (١. ٢٨). واستخدم فى الدراسة: استبيان هوية الأنا لدى الشباب من إعداد الكاتب ومقياس الاكتئاب من إعداد غريب عبد الفتاح .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن (٣٣) طالباً وطالبة يمثلون (١٢. ٢٠٪) من إجمالى العينة يعانون من أزمة فى تحديد الهوية . كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أزمة الهوية والاكتئاب لدى الشباب الجامعى من الجنسين . وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى درجة تحديد الهوية .

٩- *دراسة حسن عبد المعطى (١٩٩٢)* :

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض المتغيرات الأكاديمية المرتبطة بتشكيل الهوية لدى الشباب الجامعى . وهى : السنة الدراسية (أولى-رابعة) والتخصص (نظرى-عملى) ونظام الدراسة (مختلطة-غير مختلطة). وممارسة الأنشطة (مشاركين-غير مشاركين) واشتملت عينة الدراسة على(٤٩٨) طالباً وطالبة من طلاب جامعة القاهرة فرع الخرطوم واستخدم فى الدراسة : المقياس الموضوعى لرتب الهوية من ترجمة وإعداد الكاتب .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود نمط متتابع لرتب الهوية لدى طلاب الجامعة يسير من التشتت إلى الانغلاق فى الاتجاه السلبى . ثم يتجه إلى التعليق والإنجاز في الاتجاه الإيجابى . وأنه لا توجد فروق بين الجنسين فى هذا التتابع . وأنه مع انتقال الطلاب من الفرقة الأولى إلى الرابعة تسير حالة الهوية من التشتت إلى الإنجاز. كما أظهرت النتائج تأثيراً دالاً إحصائياً لممارسة الأنشطة والتحصيل الدراسي على رتب الهوية . وأنه لا يوجد تأثير للتخصص الدراسى ونظام الدراسة على رتب الهوية .

١٠- *دراسة بارجوزيف وتزو ريل* Bar-Joseph &Tzuriel (1990) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين هوية الأنا والميول الانتحارية لدى المراهقين من طلاب الجامعة، وافترضت الدراسة أن أزمة الهوية التى يمر بها المراهق تعد أحد أسباب اللجوء للانتحار. واشتملت عينة الدراسة على (٥٩) طالباً جامعياً ممن لديهم ميول انتحارية . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رتب الهوية السلبية (انغلاق-تشتت) وبين الرغبة القوية فى الانتحار. وقد أيدت هذه النتيجة الفرض القائل بأن تكوين الهوية الذاتية الإيجابية يعمل كقوة مانعة لمحاولات الانتحار.

١١- *دراسة "عبد الرقيب البحيرى" (١٩٩٠)*:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين هوية الأنا وكل من: تقدير الذات والقلق، والمعاملة الوالدية. واشتملت عينة الدراسة على (٢٧٠) مفحوصاً من طلاب جامعة أسيوط بواقع (١٣٢) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الأولى (٦٧ ذكراً ، ٦٥ أنثى) و(١٣٨) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة (٧٠ ذكراً ٦٨ أنثى). واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : استبيان "إريكسون" لمراحل النمو النفسى - الاجتماعى

واختبار حالة وسمة القلق للكبار من إعداد الباحث ومقياس تقدير الذات للصغار والكبار من إعداد ليلى عبد الحميد ، وقائمة المعاملات الوالدية من إعداد صلاح الدين أبو ناهية ورشاد موسى .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى هوية الأنا بين طلاب الفرقتين الأولى والرابعة لصالح طلاب الفرقة الرابعة . ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين رتب الهوية وتقدير الذات، وعلاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين رتب الهوية والقلق ،وعدم وجود علاقة ارتباطية بين رتب الهوية وإدراك الأبناء للمعاملة الوالدية وعدم وجود فروق فى رتب الهوية بين الجنسين .

تعليق عام على دراسات المحور الأول :

من العرض السابق للدراسات التى تم عرضها فى هذا المحور نشير إلى ما يلى :

١. أن هوية الأنا يعد متغيراً مهماً من أهم مظاهر النمو فى مرحلة المراهقة وبخاصة المراهقة المتأخرة، ونظراً لأهمية هذا المتغير ، فقد تنوعت الدراسات التى تناولته فى علاقات ارتباطية عديدة . ويلاحظ أن الباحثين فى تلك الدراسات قد انطلقوا من توجه نظرى مستمد من مفهوم "إريكسون" عن الهوية ، والذي ينظر إليها على أنها سمة ذات بعدين : بعد إيجابى وهو تحقيق الهوية ، وبعد سلبى هو تشتت الهوية فضلاً عن تصنيف "ما رشيا" لرتب الهوية إلى : إنجاز ، تعليق ، انغلاق ، تشتت .
٢. أن الدراسات السابقة ركزت اهتمامها حول طبيعة هوية الأنا ومقدارها لدى المراهقين ، وعلاقتها بمتغيرات عدة، وما يترتب عليها من مشكلات نفسية واجتماعية أى أنها دراسات وصفية سيكومترية لم تتخط إلى مرحلة التدخل الإرشادى العلاجى على الرغم من أهميته فى تخفيف أزمة الهوية باستثناء دراسة "أمل وهبة" (٢٠٠٠)

والتى استخدمت فنية التدريب التوكيدى ، وثبت فعاليته فى تنمية الهوية لدى عينة من العاديين من طلاب الجامعة .

وبالتالى ، فإن هناك قصوراً بحثياً ملحوظاً فى هذا الجانب . لذا ، حاولت الدراسة الحالية أن تتدخل تجريبياً باستخدام فنيات العلاج بالمعنى لتخفيف أزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً.

٣. أن نتائج الدراسات السابقة أشارت إلى الارتباط الإيجابى بين رتب الهوية الإيجابية (إنجاز-تعليق) وبعض المتغيرات مثل : المراقبة الذاتية Kumru &Thomposon (2003) ، والتوجه الدينى الجوهرى (2001) Sherman. ، والنسق القيمى "إيمان كاشف"(٢٠٠١) ، وتقدير الذات "عادل عبد الله" (٢٠٠٠)، وسمات الشخصية السوية " محمد عبد الرحمن " (١٩٩٨) والإحساس بالتماسك والقدرة التعبيرية Elmer(2000). كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى الارتباط الإيجابى بين رتب الهوية السلبية (انغلاق - تشتت) والمتغيرات الآتية : تعاطى المخدرات Sharon(2000) ، وسمات الشخصية السلبية "محمد عبد الرحمن ب"(١٩٩٨) والاكتئاب "أبو بكر مرسى" (١٩٩٧) ، والميول الانتحارية Bar-Joseph &Tzuriel (1990) القلق "عبد الرقيب البحيرى"(١٩٩٠) .

وبالنظر إلى تلك النتائج يُلاحظ أن الإحساس بأزمة الهوية يترتب عليه كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية ،الأمر الذى يستدعى ضرورة العمل على بناء وتصميم برامج إرشادية علاجية تساعد الأفراد على الإحساس بالهوية ،والبعد عن الاضطرابات المسببة للضغوط والأزمات النفسية التى تحول دون تحقيق المراهقين بشكل عام لتوافقهم الشخصى والاجتماعى ،ويزداد الأمر أهمية وضرورة لدى المراهقين المعاقين بصرياً .

٤. أن العينات المستخدمة فى الدراسات السابقة تركزت حول المراهقين من طلاب الجامعة . وبالتالى ، فإن هناك قصوراً بحثياً فى الدراسات التى تناولت الهوية فى المرحلة الثانوية وبخاصة فى الدراسات العربية باستثناء دراسة "محمد عبد الرحمن ب" (١٩٩٨) والتى تمت على العاديين من طلاب المرحلة الثانوية والجامعية ، وأكدت في بعض نتائجها على أن الإحساس بالهوية يواجه أزمة فى المرحلة الثانوية ثم يتبلور فى المرحلة الجامعية .

لذا ، فإن الدراسة الحالية حاولت أن تسد القصور فى الدراسات السابقة من حيث تناولها لموضوع هوية الأنا لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وبخاصة لدى عينة من المعاقين بصرياً ، نظراً لأن هذه الفئة أحوج إلى أن نتفهم مظاهر الشخصية لديها نتيجة لما تفرضه الإعاقة البصرية عليهم من قيود وردود أفعال تؤثر على ارتباكهم وتشتتهم .وبالتالى توافقهم الشخصى والاجتماعى .

٥. أن نتائج الدراسات السابقة أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين فى رتبة الهوية . وتعنى هذه النتائج أن نمو الهوية لا يتأثر بالجنس .وتم تفسير ذلك بأن كلا الجنسين يكابدان خبرات أزمة متشابهة ، وأن الأنثى تشعر - كما يشعر الذكر- بقدر من التشتت والارتباك فى الأنا ، باستثناء نتيجة دراسة "أبى المجد الشوربجى" (١٩٩٢) فقد أشارت إلى وجود فروق في رتب الهوية بين الجنسين لصالح الذكور، وتم تفسير هذه النتيجة فى ضوء المؤثرات الثقافية وليس نتيجة الإمكانات وقدرات النمو المختلفة بين الجنسين .

لذا ، فقد اقتصرت الدراسة الحالية فى عينتها من المراهقين المعاقين بصرياً على الذكور فقط.

ومن جانب آخر، أجمعت الدراسات على أن نمو الهوية يتأثر بالسن ويستمر فى التكوين مع التقدم فى العمر. وأنه كلما تقدم الفرد فى العمر الزمنى زاد تحقيق الهوية وقل تشتتها .ويبدو أن تلك النتائج الإمبريقية فيما يتعلق بالفروق التطورية تتفق مع تنظير "إريكسون" لنمو هوية الأنا وتطورها عبر مراحل الحياة المختلفة .

٦. وفيما يتعلق بالأدوات المستخدمة فى الدراسات السابقة . فقد اعتمدت الدراسات الأجنبية بشكل كبير على المقياس الموضوعى لرتب الهوية الذى أعده كل من : آد مز وبنينون Adams&Bennion طبقاً لمفاهيم "ما رشيا" عن رتب الهوية . وقد استخدم هذا المقياس بشكل واسع النطاق فى الدراسات الأجنبية . وقد تمت محاولتان لترجمة هذا المقياس وإعادة تقنينه فى البيئة العربية هما .

المحاولة الأولى : قام بها "حسن عبد المعطى"، واستخدمها فى دراسته (١٩٩٣) .

المحاولة الثانية: قام بها "محمد عبد الرحمن"، ونشر المقياس (١٩٩٤)، وأعاد طباعته (١٩٩٨)، وتعد هذه النسخة واسعة الانتشار، وتستخدم بكثرة فى الدراسات العربية حيث استخدمت فى دراسات كل من : " إيمان كاشف" (٢٠٠١) "محمد عبد الرحمن ب"(١٩٩٨) ، "نجوى شعبان" (١٩٩٦) ، "فؤاد الدواش" (٢٠٠٠) . أما الدراسات العربية الأخرى فقد استخدمت مقاييس صممت على الأساس النظرى لمفهوم نمو الأنا لدى "إريكسون" حيث استخدمت دراسة "عبد الرقيب البحيرى" (١٩٩٠)استبيان "إريكسون" لمراحل النمو النفسى الاجتماعى (EPST) والذى وضعه"روسينثال وآخرون" (Rosenthal,etal.,(1981، واستخدمت دراسة "الشوربجى" (١٩٩٢) مقياس هوية الأنا الذى أعده آلان تان وآخرون (Tan,A,etal.,(1977 . واستخدمت

دراسة " أبي بكرمرسي" (١٩٩٧) استبياناً لهوية الأنا من إعداده واستخدمت دراسة "أمل وهبة" (٢٠٠٠) مقياس الهوية الشخصية من إعدادها .

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المقياس الموضوعي لرتب الهوية الذي أعده كل من : آد مز وبنينون ، وترجمه وأعده في البيئة العربية " محمد عبد الرحمن " وذلك بعد إعادة تقنينه على عينة الدراسة من المراهقين المعاقين بصرياً.

▪ المحور الثاني ، دراسات تناولت معنى الحياة لدى المراهقين في علاقته ببعض المتغيرات،

١- *دراسة • إرنشاو* • (Earnshaw(2004 :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والتوجه الديني واشتملت عينة الدراسة على (٤٢) طالباً وطالبة بجامعة ميثوديست . وبواقع (٧) ذكور و(٣٥) أنثى، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٧-٢٤) سنة واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : بروفيل الاتجاه نحو الحياة من إعداد "ريكروبيكوك" Reker &Peacok ، ومقياس التوجه الديني من إعداد "ألبورت وروس" Allport & Ross

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين معنى الحياة ،والتوجه الديني الجوهري . وتعكس هذه النتيجة ارتباط معنى الحياة بقوة المعتقدات الدينية ، وأن الأفراد المتدينين يعتبرون التدين الجوهري جزءاً أساسياً في حياتهم ،وأن الإيمان هو هدف في حد ذاته يكسب الفرد معنى وقيمة في الحياة .

٢- *دراسة • نكليس و سيتورات* • (Nickels & Stewart(2004 :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة ، والالتزام القيمي وما إذا كانت القيم منبئاً بمعنى الحياة ، واشتملت عينة الدراسة على (١٣٠) طالباً بجامعة

منيستوتا ،واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : قائمة النظرة للحياة من إعداد باتيستا وألموند ، و مقياس القيم من إعداد "ساكاى وآخرين"

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ، ودالة إحصائياً بين معنى الحياة ، والالتزام القيمى ، وأنه يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من القيم ، وأن القيم الدينية تأتى على رأس النسق القيمى سواء من الجانب النظرى أو السلوكى فى التنبؤ بمعنى الحياة .

٣- دراسة " عامر حسن " (٢٠٠٢) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسى ومعنى الحياة لدى المراهقين من الجنسين، واشتملت عينة الدراسة على (٣٩٥) طالباً وطالبة بالمرحلة الثانوية بواقع (١٩٩) ذكراً، و(١٩٦) أنثى ، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٤-١٨) سنة ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية :مقياس التوافق النفسى للمراهقين ، و مقياس معنى الحياة للمراهقين من إعداد الكاتب .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لأبعاد التوافق النفسى ومعنى الحياة بالنسبة لكل من الذكور والإناث، وأن مرتفعى التوافق النفسى أكثر إحساساً بمعنى الحياة من منخفضى التوافق النفسى . كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى معنى الحياة ، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لتفاعل التوافق النفسى (مرتفع-منخفض) ، والجنس (ذكر-أنثى) على الإحساس بمعنى الحياة .

٤- دراسة "جوليانو" Giuliano(2001) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين فقدان معنى الحياة والشعور بالملل

والضجر والسأم والعنف لدى المراهقين . واشتملت عينة الدراسة على (١١٣) مراهقاً ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٤-١٧) سنة .واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية بروفيل الاتجاه نحو الحياة المعدل من إعداد "ريكر"Reker و مقياس الميل إلى السأم Boredom Proneness Scale من إعداد "فارمر وسوندبرج" Farmer & Sundberg وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين خواء المعنى وكل من: الميل إلى الشعور بالضجر والسأم وسلوك العنف لدى المراهقين .

٥- *دراسة " سيد عبد العظيم " (٢٠٠١)* :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين خواء المعنى ، وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. واشتملت عينة الدراسة على (٥٧١) طالباً وطالبة بكلية التربية بالمنيا بواقع (٢٦١) ذكراً، و(٣١٠) أنثى بمتوسط عمرى قدره (٢١.٥٣) سنة، وانحراف معيارى قدره (١.٠٩) ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس خواء المعنى ، ومقياس الشعور باليأس من إعداد الباحث ، ومقياس أزمة القيم من إعداد "سيد عبد العظيم ومحمد عبد التواب" ، واختبار الرضا عن الدراسة من إعداد "مجدى عبد الكريم" ومقياس قلق المستقبل من إعداد "محمد عبد التواب".

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة" بين خواء المعنى وكل من الشعور باليأس، وأزمة القيم ، وقلق المستقبل . بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين خواء المعنى والرضا عن الدراسة كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى خواء المعنى .

٦- *دراسة " فيرازى "* Vera zee(2001) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الإحساس بمعنى الحياة والدافع لإيجاد المعنى

ووجهة الضبط لدى عينة من المراهقين الذكور، واشتملت عينة الدراسة على (١٢٠) مراهقاً ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥-١٨) سنة، اختيروا من أربع مؤسسات: مدرسة إصلاحية، مدرسة خاصة، مدرسة عامة ريفية، مدرسة عامة حضرية، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : مقياس الهدف في الحياة ومقياس الكتاب عن الأهداف المعنوية ، ومقياس نويكي -ستريكلاند لوجهة الضبط.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً لدى هؤلاء المراهقين بين معنى الحياة ، والدافع لإيجاد المعنى والضبط الخارجي ولا توجد فروق دالة إحصائياً في متغيرات الدراسة ترجع إلى نوع المؤسسة . وتعكس هذه النتيجة أن المراهقين الذين يعانون من الشعور بالفراغ الوجودي لا يستطيعون السيطرة على أحداث حياتهم ،ولا يملكون الدافع لإيجاد المعنى في حياتهم . ومن ثم يتوجهون خارجياً. .

٧- *دراسة : إدواردز ورونالد :* Edwardes & Ronald (2001)

هدفت الدراسة إلى التعرف على معنى الحياة ، واستراتيجيات المواجهة كمنبئات بالسلوك الانتحاري ، واشتملت عينة الدراسة على (٢٩٨) طالباً وطالبة بإحدى الجامعات الكندية ، وبواقع (١٤٧) ذكراً، و(١٥١) أنثى ممن بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (٢٧،١٩) سنة ، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : مقياس الهدف في الحياة ومقياس الإحساس باليأس ، ومقياس الإحساس بالتماسك ومقياس تصور الانتحار وتقرير ذاتي عن محاولات الانتحار السابقة ، وإمكانية السلوك الانتحاري في المستقبل

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معنى الحياة ، وكل من : الإحساس باليأس ، وتصور الانتحار ، وتشير هذه النتيجة إلى أن الأفراد الذين يرون حياتهم خاوية من المعنى فإنهم يشعرون باليأس والملل تجاه حياتهم الحالية

والمستقبلية ، وتسيطر عليهم المشاعر السلبية والروح الانهزامية ويكونون أكثر احتمالاً لمحاولات الانتحار.

٨- دراسة • محمد عبد التواب • (٢٠٠٠) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الهدف فى الحياة وبعض المتغيرات النفسية : قوة الأنا، الطموح ، المرغوبية الاجتماعية ، تأكيد الذات واشتملت عينة الدراسة على (٣٩٣) طالباً وطالبة بكلية التربية بالمنيا بواقع (١٧٦) ذكراً، و(٢١٧) أنثى وبمتوسط عمرى قدره (٢١.٣٣) سنة ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس الهدف فى الحياة ، ومقياس الطموح من إعداد الكاتب ، ومقياس قوة الأنا من إعداد " علاء الدين كفافى" ، ومقياس المرغوبية الاجتماعية من إعداد"سيد عبد العظيم ومحمد عبد التواب" ومقياس تأكيد الذات من إعداد "محمد عبد الظاهر الطيب" .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الهدف فى الحياة والمتغيرات التالية : قوة الأنا، والطموح، والمرغوبية الاجتماعية وتأكيد الذات، وأن مرتفعى الهدف فى الحياة أكثر إحساساً بالمتغيرات السابقة من منخفضى الهدف فى الحياة ، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى الهدف فى الحياة

٩- دراسة • خيرى حسين وحسن علام • (١٩٩٨) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والصلابة النفسية والتحصيل الدراسى ، ومعرفة أثر الجنس ، والسن ، والمستوى التعليمى على معنى الحياة واشتملت عينة الدراسة على (٦٢٠) طالباً وطالبة من طلاب الفرقتين الأولى والرابعة بتربية أسوان موزعين على النحو التالى : طلاب الفرقة الأولى وعددهم (٣٠٠) فرداً بواقع (١٥٠) من التعليم العام، (١٥٠) من التعليم الابتدائى (٧٥) ذكراً، و(٧٥) أنثى من كل

مستوى ، وطلاب الفرقة الرابعة وعددهم (٣٢٠) فرداً بواقع (١٦٠) من التعليم العام (١٦٠) من التعليم الابتدائي، بواقع (٨٠) ذكراً و(٨٠) أنثى من كل مستوى . واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : مقياس معنى الحياة من ترجمة وإعداد" هارون الرشيدى" ومقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثين .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين معنى الحياة والصلابة النفسية لدى طلاب التعليم الابتدائي والعام من الجنسين وأن الطلاب مرتفعي التحصيل الدراسي أكثر إحساساً بمعنى الحياة من الطلاب منخفضي التحصيل الدراسي، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن طلاب التعليم العام أكثر إحساساً بمعنى الحياة من طلاب التعليم الابتدائي، وأن إدراك معنى الحياة يتزايد مع التقدم في العمر ولا توجد فروق بين الجنسين في معنى الحياة .

١٠- دراسة : مزيو بن جرجس : (١٩٩٥) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعنى الوجودي ، وبعض متغيرات الشخصية لدى الشباب الجامعي ، والكشف عن البناء النفسي لديهم من خلال القيام بدراسة إكلينيكية متعمقة لبعض الحالات المتطرفة على اختبار الهدف في الحياة واشتملت عينة الدراسة على (١٠٨) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة بواقع (٤٨) ذكراً و(٦٠) أنثى، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩-٢٢) سنة ، وبمتوسط عمرى قدره (٢٠.٥٦) سنة . واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : اختبار الهدف في الحياة من إعداد "كرونباخ وماهوليك"، وترجمة الكاتب واختبار القدرة على تحمل المعاناة من إعداد الباحث ، واختبار التوافق لروتر من إعداد "صفاء الأعسر" ، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه من إعداد "لويس مليكه وآخرين" .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المعنى الوجودى والتوافق النفسى والقدرة على تحمل المعاناة ، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين فى المعنى الوجودى . وقد اتفقت النتائج الإكلينيكية مع النتائج السيكومترية حيث أظهرت أن مرتفعى الإحساس بالمعنى الوجودى لديهم اتجاهات إيجابية نحو ظروفهم وخبراتهم القاسية ، ونحو ذواتهم ، ونحو الآخرين ، وكانوا أكثر توافقاً، وتفاؤلاً، وأملاً فى الحياة ، وذلك مقارنة بنظرائهم من منخفضى الإحساس بالمعنى الوجودى .

تعليق عام على دراسات المحور الثانى :

من العرض السابق للدراسات التى تم عرضها فى هذا المحور نشير إلى ما يلى :

١. أن الدراسات السابقة أكدت على أهمية الإحساس بمعنى الحياة ، وما يلعبه من دور فى التأثير على الأداء والتوافق والصحة النفسية ، حيث كشفت نتائج تلك الدراسات عن أن هناك علاقة بين معنى الحياة ، وبعض المظاهر والمؤشرات الدالة على الصحة النفسية ، فقد ارتبط معنى الحياة إيجابياً بالمتغيرات التالية : التوافق النفسى ، التدين ، الالتزام القيمى ، الصلابة النفسية ، قوة الأنا ، الطموح ، تأكيد الذات ، تحمل المعاناة ، التحكم الذاتى كما ارتبط سلبياً بالمتغيرات التالية الشعور باليأس ، القلق ، أزمة القيم الضبط الخارجى الميول الانتحارية .

٢. أننا اقتصرنا في عرضنا للدراسات التى تناولت معنى الحياة على مرحلة المراهقة وذلك تمشياً مع أهداف الدراسة الحالية وعينتها، ومن جانب آخر إن إدراك الفرد لمعنى حياته يتجلى بوضوح فى المراهقة أكثر من أى مرحلة أخرى ، وخاصة فى الفترة العمرية التي تتراوح ما بين (١٧-٢١) سنة ؛ وذلك لأنه يشكل بعداً مهماً من أبعاد تحقيق الهوية ، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة .

٣. استخدم الباحثون في الدراسات السابقة مسميات عديدة للدلالة على معنى الحياة مثل : معنى الحياة كما في دراسات كل من : (Earnshaw(2004 ؛ "عامر حسن"(٢٠٠٢) ؛ (Vera-Zee(2001 ؛ "هارون الرشيدى"(١٩٩٥) . والهدف في الحياة كما في دراسة :" محمد عبد التواب"(٢٠٠٠) . وخواء المعنى كما في دراسات كل من":سيد عبد العظيم"(٢٠٠١)؛Giuliano2000، والمعنى الوجودى كما في دراسة "ماريو بن جرجس"(١٩٩٥) . وعلى الرغم من اختلاف تلك المسميات التي أطلقت على معنى الحياة ، إلا أنها تنطلق من توجه نظرى مستمد من مفهوم فرانكل عن معنى الحياة . وبالتالي ، فإنها تشير إلى مدلول واحد .

لذا ، فقد استخدمت الدراسة الحالية في دراسته مسمى " معنى الحياة " للدلالة على هذا المفهوم.

٤. أن الدراسات التي تناولت معنى الحياة تمت على المراهقين العاديين وأغفلت دراسة معنى الحياة لدى المعاقين ، وبخاصة المعاقين بصرياً. وغنى عن البيان ، أنه إذا كانت دراسة متغير معنى الحياة مهماً لدى العاديين فإنه يزداد أهمية – وربما بصورة أكبر – لدى المعاقين بصرياً ؛ نظراً لأن هذه الفئة مستهدفة لكثير من المشكلات النفسية التي ترتبط بالإعاقة البصرية والتي تدل على سوء التوافق ومنها : الاعتقاد بخلو الحياة من المعنى والإحساس بعدم القيمة والكفاءة .

لذا ، سعت الدراسة الحالية إلى استخدام العلاج بالمعنى لمساعدة المراهقين المعاقين بصرياً من منخفضي الإحساس بمعنى الحياة على تحقيق المعنى الإيجابي للحياة بما يضمن تحقيق إحساسهم بالهوية .

٥. أن عينات الدراسات السابقة التي تناولت معنى الحياة لدى المراهقين قد

اشتملت على الجنسين (ذكور-إناث) باستثناء دراسة (Vera-Zee(2001 فقد اقتصرت على الذكور، وقد أشارت نتائج الدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين فى معنى الحياة إلى عدم وجود فروق بينهما فى معنى الحياة وهذا يعنى أنه لا يوجد تأثير للجنس على الإحساس بمعنى الحياة .

لذا ، اقتصرت الدراسة الحالية فى عينتها من المراهقين بصرياً على الذكور فقط .

- **المحور الثالث ، دراسات تناولت بعض العوامل النفسية والاجتماعية كمؤشر على أزمة الهوية وخواء المعنى لدى المراهقين المعاقين بصرياً ،**

١- *دراسة رشا محمد* (٢٠٠٤) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفى البصر، واشتملت عينة الدراسة على (١٠٠) فرد من المراهقين المكفوفين ، اختيروا من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية ، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥-١٧) سنة ، وقد تضمنت العينة (٥٠ ذكراً ، بواقع ٢٥ لكل من الإقامة الداخلية والخارجية ، ٥٠ أنثى ، بواقع ٢٥ لكل من الإقامة الداخلية والخارجية) واستخدم فى الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد "جمال شفيق" (١٩٩٨) .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين مكفوفى البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً فى الشعور بالوحدة النفسية ترجع إلى كل من :نوع الإقامة ،والجنس، وزمن الإصابة بكف البصر، وذلك لصالح ذوى الإقامة داخل المؤسسات التعليمية ، والإناث، والمكفوفين ولادياً.

٢- *دراسة نيفين زكريا* (٢٠٠٤) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ونوعية الطموح وعلاقته بضغوط أحداث الحياة لدى المراهقات فاقدات البصر، واشتملت عينة الدراسة على (٦٢) فرداً من

المراهقات فاقدات البصر والمبصرات ممن تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (١٢-٢٠) سنة، ويمثلن مجموعتين : المجموعة الأولى : فاقدات البصر وعددهن (٣١) فرداً ممن فقدن بصرهن تماماً ولا يعانين من أى إعاقة بدنية أخرى ، ويقمن إقامة داخلية بمعهد النور للمكفوفين المشترك بالجيزة ، المجموعة الثانية : المبصرات وعددهن (٣١) فرداً ممن لا يعانين من أى عيوب بصرية واضحة ، أو أية إعاقات بدنية أخرى .

واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس مستوى ونوعية الطموح من إعداد "العارف بالله الغندور ومحمد صبرى" ، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد"رشا راغب".ومقياس عمليات تحمل الضغوط من إعداد"لطفى عبد الباسط".

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين فاقدات البصر والمبصرات فى الدرجة الكلية لمستوى ونوعية الطموح، وذلك لصالح المبصرات ويعنى ذلك انخفاض مستوى الطموح لدى فاقدات البصر مقارنة بالمبصرات ويرجع ذلك إلى التأثير السلبى للإعاقة البصرية على فاقدات البصر، وما يترتب عليها من ظروف تحد من حركتهن بشكل يؤثر على طموحهن وأهدافهن فى الحياة كما أظهرت النتائج أيضاً أن هناك ارتباطاً سلبياً ودالاً إحصائياً بين مصادر الضغوط وخاصة الضغوط الأسرية والذاتية ونوعية الطموح لدى فاقدات البصر وخاصة فى بعد التخلى عن التوقعات لعدم القدرة على تحقيق الأهداف.

٢- دراسة • يونج • (2003) Young :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية التدريب التوكيدى assertiveness training فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، واشتملت عينة الدراسة على (٢٣) معاقاً بصرياً اختيروا من المعاقين ولادياً ، والمقيمين داخلياً بمدرسة

خاصة للمكفوفين بشمال غرب أمريكا وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٣-١٩) سنة وبمتوسط عمرى قدره(١٦,١) سنة ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين : تجريبية وعددها (١٢) فرداً ، وضابطة وعددها (١٣) فرداً ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد "جرشهام واليوت" *Gresham&Elliott* ، وجداول التوكيدية المعدلة *modified assertiveness schedule* من إعداد "رازش" *Rathus* ومقاييس التشويه المعرفى المعدلة *cognitive distortion scales modified* من إعداد "برير" *Briere* .

وقد تضمن البرنامج عدداً من الأنشطة التى من شأنها تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وذلك فى ضوء الإرشاد السلوكى والمعرفى وعلى وجه التحديد : لعب الأدوار والنمذجة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب التوكيدى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً .

٤- دراسة " كوفمان " Kaufman(2000) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المراهقات الكفيفات والمراهقات المبصرات فى درجة الاستقلالية والاعتماد على النفس فى العناية بالذات وبخاصة فى عادات اختيار الملابس ، واشتملت عينة الدراسة على (١٥) مراهقة كفيفة، (١٥) مراهقة مبصرة ، واستخدمت فى الدراسة قائمة مهارات الحياة المستقلة ، وتم ملاحظة سلوكهن فى اختيار ملابسهن واستقلاليتهن فى القيام بذلك .

وأشارت نتائج الدراسة إلى اعتماد المراهقات المبصرات على أنفسهن فى اختيار ملابسهن، وفى القيام بالمهارات الخاصة بخدمة الذات ، وذلك مقارنة بالمراهقات الكفيفات اللاتى يقوم آباؤهن بدور كبير فى اختيار ملابسهن .كما أظهرت النتائج

انخفاض مستوى اهتمام المراهقات الكفيفات باستخدام أدوات الزينة والإكسسوار بالإضافة إلى اعتمادهن فى مطالبهن للعناية بذواتهن على أسرهن نتيجة لكف بصرهن .

٥- دراسة " هور و آرو " Huurre & Aro(2000) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالسعادة النفسية لدى المراهقين الفنلنديين العميان فى مقابل المبصرين الأصحاء ، والمبصرين من ذوى الحالات المرضية المزمنة واشتملت عينة الدراسة على (١١٥) فرداً من العميان ذكوراً وإناثاً ، و(٦٧) من المبصرين الأصحاء ذكوراً وإناثاً، و(٤٤) فرداً من المبصرين المرضى بأمراض مزمنة ذكوراً وإناثاً ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : قائمة أعراض الضيق النفسى، وقائمة شبكة العلاقات الاجتماعية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين العميان من الجنسين لديهم صعوبات فى إقامة علاقات اجتماعية مع الأصدقاء ، وفى عدد الأصدقاء ، وفى قضاء وقت الفراغ مع أصدقائهم ، وذلك مقارنة بالمراهقين المبصرين الأصحاء والحالات المرضية المزمنة . كما أظهر المراهقون العميان كلياً مشاعر الوحدة والاكتئاب أكثر من المراهقين العميان جزئياً ولديهم أصدقاء أقل، ويصفون المناخ الأسرى بأنه ليس جيداً، وأن المراهقين العميان من الجنسين أقل فى التحصيل الدراسى من المبصرين الأصحاء .

٦- دراسة " إيهاب الببلاوى " (١٩٩٩) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج المعرفى والسلوكى فى خفض مستوى القلق لدى ذوى الإعاقة البصرية ، واشتملت عينة الدراسة التجريبية على (١٨) طالباً كفيفاً بمتوسط عمرى قدره (١٦.٤) سنة وانحراف معيارى قدره (١.٨) ، واختيروا من مدرسة النور للمكفوفين بالزقازيق ، وقد تضمنت العينة ثلاث مجموعات : المجموعة

الأولى : مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتتكون من (٦) طلاب، والمجموعة الثانية : مجموعة العلاج بالتحصين التدريجي وتتكون من (٦) طلاب ، والمجموعة الثالثة: المجموعة الضابطة وهي التي لم تتلق أي علاج، وتتكون من (٦) طلاب واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية مقياس القلق للمكفوفين من إعداد "عادل الأشول وعبد العزيز الشخص"، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لدى ذوي الإعاقة البصرية والبرامج العلاجية من إعداد إيهاب البيلاوي.

وقد تضمنت البرامج العلاجية : البرنامج المعرفي، واعتمد في تصميمه على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لأليس Ellis، وتكون من (١٤) جلسة تدور حول تعديل الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها ذوو الإعاقة البصرية ، والبرنامج السلوكي واعتمد الكاتب في تصميمه على فنية التحصين التدريجي لفولبه wolpe، وتكون من (١٣) جلسة تم خلالها تدريبهم على الاسترخاء والتعرض لمدرج القلق .وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي والسلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

٧- دراسة • هور وآخرين • Huurre et al.,(1999) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً واشتملت عينة الدراسة على (٦٦) فرداً من المراهقين المعاقين بصرياً، و(٦٧) فرداً من المبصرين ، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٣-١٦) سنة ، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : استبيان تقدير الذات ، ومقياس المساندة الاجتماعية .وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً مقارنة بأقرانهم من المبصرين وأن الآباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصرياً، وأن هناك ارتباطاً إيجابياً بين المساندة الاجتماعية المقدمة من الآباء والأصدقاء، وتقدير الذات لديهم.

٨- دراسة : سامية داود (١٩٩٨) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين واشتملت عينة الدراسة على (١٢٠) فرداً من المراهقين المكفوفين وبواقع (٦٠) فرداً من ذوى الإقامة الداخلية، و(٦٠) فرداً من ذوى الإقامة الخارجية وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٤-١٧) سنة . واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس الاغتراب من إعداد الباحثة. ومقياس مفهوم الذات من إعداد"محمد عماد الدين إسماعيل" وأشارت نتائج الدراسة إلى المراهقين المكفوفين يظهرون مستوى مرتفعاً من الاغتراب بأبعاده المختلفة: (العزلة – العجز – خواء المعنى – اللامعيارية) . وأن هناك ارتباطاً سلبياً بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المراهقين المكفوفين . وأنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الاغتراب ترجع لنوع الإقامة، والجنس . وذلك لصالح ذوى الإقامة الداخلية . والإناث

٩- دراسة : سيد عبد العظيم (١٩٩٨) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد المعرفى فى خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين . واشتملت عينة الدراسة التجريبية على (٩) أفراد فقط من الذكور من مدرسة النور للمكفوفين بالفيوم. وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-١٨) سنة .وبمتوسط عمرى قدره (١٦.٧٨) سنة. وانحراف معيارى قدره (١.٢٩) واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس الشعور باليأس من إعداد الباحث وبرنامج الإرشاد المعرفى من إعداد الباحث . وقد تم تصميم البرنامج فى ضوء مبادئ فنيات نظرية العلاج المعرفى لبيك Beck . وقد استمر البرنامج الإرشادى عشر جلسات إرشادية مدة كل منها ساعة ونصف وبواقع جلستين أسبوعياً، وتم تطبيقه بطريقة "فردية-جماعية".

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياس القبلى ، ومتوسط درجات القياس البعدى ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الإرشادية فى القياس البعدى، ومتوسط درجاتهم فى قياس المتابعة فى مقياس الشعور باليأس . ويعنى ذلك ، فاعلية الإرشاد المعرفى فى خفض الشعور باليأس لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

١٠- **دراسة " بيتى " Beaty (1991)** :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات لدى المراهقين ، واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) مراهقاً مبصراً، و(٢٠) مراهقاً كفيفاً، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٢-١٩) سنة،واستخدم فى الدراسة مقياس تنسى لمفهوم الذات Tennesse self-concept scale. وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات لدى العميان مقارنة بالمبصرين ، وهو ما يتضح من انخفاض الدرجة الكلية لمفهوم الذات ، و على الدرجة الفرعية الخاصة بالذات الأسرية . وتم تفسير تلك النتيجة بأن المراهقين العميان أكثر شعوراً بالنقص والدونية مما يؤثر سلباً على مفهوم الذات لديهم .

١١- **دراسة " جونسون " Johnson(1990)**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام إجراءات الجماعة *group procedures* فى تحسين مفهوم الذات والاتجاهات نحو العمى والدمج بين المراهقين العميان ولادياً واشتملت عينة الدراسة على (١٤) من الطلاب العميان ، وبواقع (٧) أفراد فى كل من المجموعتين : التجريبية والضابطة ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس تينسى لمفهوم الذات (الصورة الإرشادية) من إعداد

"وليم فتيس" *The Tennesse self- Concept's scale* ، و مقياس الاتجاهات نحو العمى *The attitude carolina internal-External scale*. وقد استخدم الباحث أسلوباً تدريبياً يعتمد على إجراءات الجماعة ، بهدف مساعدة المراهقين العميان على تنمية مفهوم الذات من خلال الجلسات الجماعية التى ركزت على الموضوعات التالية إدراك الذات *self-perception* ، والتوكيدية *assertiveness* ، والصداقة والعلاقات الأسرية، ومهارات الحياة المستقلة *independent living skills*.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن برنامج الإرشاد الجماعى أحدث تغييراً جوهرياً فى الاتجاهات نحو العمى ، وتأكيد الذات ، والضبط الداخلى لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية كما أظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياس القبلى ومتوسط درجات القياس البعدى ، وذلك لصالح القياس البعدى .

١٢- دراسة • مكدانيل • (Mcdaniel (1990

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج المعرفى فى تحقيق التوافق النفسى وتقبل الإعاقة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، واشتملت عينة الدراسة على (٣٣) فرداً من المراهقين المعاقين بصرياً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : أحدهما تجريبية وعددها (١٧) فرداً وأخرى ضابطة وعددها (١٦) فرداً . واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس المعتقدات عن العمى *the beliefs about blindness scale* ، ومقياس الاتجاهات نحو الأشخاص المعاقين *the attitudes toward disabled persons scale* ومقياس تقبل الإعاقة *the acceptance of disability scale* .

وقد أجريت الدراسة بناء على افتراض أن المعتقدات اللاعقلانية

irrational beliefs ، والإدراكات السلبية للذات التى يعتنقها المعاقون بصرياً من شأنها تقليل توافقهم النفسى ومدى تقبلهم للإعاقة ، وقد تضمن البرنامج معلومات تربوية وتدخلات معرفية cognitive interventions ، ومعالجة جماعية ، واستمر تطبيقه تسعة أسابيع ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفى فى تعديل المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالإعاقة البصرية ، وتغيير الاتجاهات السالبة نحوها وزيادة تقبل الإعاقة البصرية .

تعليق عام على دراسات المحور الثالث :

من العرض السابق للدراسات التى تم عرضها فى هذا المحور نشير إلى ما يلى:

١- أن الدراسات السابقة التى تم عرضها قد اقتصرت على الدراسات الخاصة بالمراهقين المعاقين بصرياً؛ وذلك على الرغم من تنوع العينات المستخدمة فى الدراسات السابقة التى اطلع عليها الكاتب والتى تناولت المعاقين بصرياً ما بين: أطفال ومراهقين ، وراشدين ، وقد قصد الباحث الحالى الاقتصار فى عرض الدراسات التى تناولت بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المعاقين بصرياً على مرحلة المراهقة وذلك تمشياً مع عينة الدراسة الحالية ، وهى مرحلة المراهقة ، وذلك بهدف التأكيد على مدى قسوة الإعاقة البصرية على المراهق وإدراكه للعجز الذى يعانى منه ، والذى يحد من حريته فى مرحلة عمريه تتميز بالسعى نحو الاستقلالية وتحقيق الهوية المطلب الأساسى للنمو فى هذه المرحلة .

٢- أن الدراسات السابقة التى تمت على المراهقين المعاقين بصرياً سارت فى اتجاهين

الاتجاه الأول : دراسات سيكومترية ارتباطية تناولت بعض المتغيرات المرتبطة بالإعاقة البصرية، والمشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عليها ، ومن هذه الدراسات

"رشـــا محمـــد"(٢٠٠٤) ؛ و"نـــيفين زكريـــا"(٢٠٠٤)؛ و"هـــور وآرو" Huurre&Aro(2000) ؛ و"كوفمـــان" Kuafman(2000) ؛ و"هـــور وآخـــرين" Huurre,etal.,(1999) ؛و"سامية داود"(١٩٩٨) ؛و"بيتى" Beaty(1991) .

الاتجـــاه الثـــانى: دراسات تجريبية تناولت بعض البرامج الإرشادية والعلاجية لدى المـراهقين المعـاقين بصـرياً ومـن هـذه الدراسـات : "يـونج"Young(2003) و"إيهاب الببلاوى"(١٩٩٩)؛ و"سيد عبد العظيم"(١٩٩٨)؛و"أمانى عبد المقصود" (١٩٩٣) ؛ و"جونسون"Johnson(1990) ؛ و" مكدانيل " Mcdaniel (1990) .

وقد سارت الدراسة الحالية وفقاً للاتجاه الثانى . فقد حاولت التأكد تجريبياً من فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

٣- **تناولت الدراسات السابقة أزمة الهوية لدى المراهقين المعاقين بصرياً بشكل غير مباشر،وذلك من خلال تناولها لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لديهم والتى لها علاقة بأزمة الهوية أو تعد أبعاداً فرعية لها، أو مؤشراً مهماً عليها، ومن تلك المتغيرات انخفاض مستوى الطموح وخلو الحياة من الأهداف "نيفين زكريا" (٢٠٠٤)؛ والوحدة النفسية"رشا محمد(٢٠٠٤) ؛ والاعتمادية Kaufman(2000)؛ والفشل فى إقامة علاقات اجتماعية Huurre&Aro(2000) والاغتراب "سامية داود(١٩٩٨).**

٤- **أكدت نتائج الدراسات السابقة على أن الإقامة الداخلية فى المؤسسات التعليمية يترك تأثيراً سلبياً على مستوى التوافق العام لدى المراهقين المعاقين بصرياً ،حيث تؤدى إلى ارتفاع مستوى القلق لديهم ، وإحساسهم بالوحدة النفسية واغترابهم ، وتشعرهم بعدم الأمن . الأمر الذى يؤكد على أهمية إدماج المعاقين بصرياً مع المجتمع ، وعدم عزلهم**

عن الحياة العادية حتى يمكنهم اكتساب خبرات حسية واجتماعية مناسبة تنمى لديهم مشاعر الرضا والتقبل والمودة لأقرانهم ولمجتمعهم مما يساعدهم على تقبل إعاقتهم وتقبل أنفسهم.

ونتيجة لذلك الأثر؛ فقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية من المقيمين داخلياً بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج .

٥- أكدت الدراسات السابقة على أثر كل من الإعاقة البصرية والاتجاهات السلبية نحوها على مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى لدى المراهقين المعاقين بصرياً بصفة عامة الذين يظهرون مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب ، والانطواء ، والوحدة النفسية ، وانخفاض مفهوم الذات، والاغتراب وأنهم نتيجة لذلك يشعرون بالعجز وعدم القدرة على إشباع حاجاتهم ، وتحقيق أهدافهم وطموحاتهم . ومن ثم ، يزداد لديهم الإحساس بالاغتراب المظهر الأساسى لأزمة الهوية .

وقد أظهرت هذه النتائج مدى حاجة المراهقين المعاقين بصرياً للتوجيه والإرشاد نفسياً وتربوياً ومهنياً وضرورة تصميم برامج علاجية لما يواجهونه من مشكلات نفسية واجتماعية تساعدهم على تقبل إعاقتهم وتقبل أنفسهم من خلال مساعدتهم على الوعى بذواتهم وقدراتهم الكامنة والتعامل مع كف البصر بطريقة إيجابية تجعلهم يتخذون منه دافعاً لتحقيق أهدافهم .

وهذا ما سعت إليه الدراسة الحالية من خلال برنامج العلاج بالمعنى المقترح.

- **المحور الرابع ، دراسات تجريبية تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى المراهقين ،**

١- *دراسة «سامى هميره» (٢٠٠٢)* :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية لدى عينة من الشباب الجامعى السعودى . واشتملت الدراسة على عينة كلية

بلغت (٢٠١) طالباً من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٨-٢٤) سنة ، حيث طبق عليهم استخبار أيزنك للشخصية والذى قننه على البيئة السعودية كل من : "على السيد خضر ومحمود محروس الشناوى " وذلك بهدف قياس مستوى العصابية لدى أفراد العينة الكلية وتم تحديد عدد الطلاب فى الإرباعى الأعلى من المجموعة الكلية وعددهم (٩) أفراد ثم طبق عليهم اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (M.M.P.I) الصيغة المختصرة وتم تحديد أربعة حالات منهم للدراسة الكلينيكية .حيث طبق عليهم اختبار تفهم الموضوع (TAT) لدراسة الديناميات النفسية لعينة الدراسة الكلينيكية ، كما طبق برنامج العلاج بالمعنى على الحالات الأربعة لمعرفة فعالية هذا البرنامج فى خفض مستوى العصابية لديهم .

وأشارت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج بما يناسب معطيات كل حالة على حدة إلى تحسن فى الصورة الكلينيكية النهائية لمفردات عينة الدراسة ، حيث كشفت عن قدر ملائم من التحرر من تأثير الميول العصابية ، وعن تحقق مكاسب علاجية واضحة يعكسها البروفيل النفسى لكل حالة. وتشير هذه النتائج إلى فعالية العلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية لدى عينة الدراسة.

٢- *دراسة " يونجر "* (Unger(2002 :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف اضطراب الاكتئاب الرئيسى major depressive disorder ، وقد أجريت الدراسة على دراسة حالة لفتاة عمرها (٢٢) عاماً،وقد انطلقت الدراسة من تصور "فرانكل" للوجود الأبعادى dimensional ontology الذى يميز الاكتئاب إلى: تفاعلى reactive depression، وداخلى المنشأ endogenous depression ، و مصاحب للعصاب المعنوى depression

accompanying noogenic neurosis ، وقد مرت العملية العلاجية بثلاث مراحل مرحلة التشخيص ، ومرحلة العلاج ، ومرحلة المتابعة.

وقد تضمن العلاج استخدام فنية تعديل الاتجاهات ، حيث تم تدريب الفتاة على تكوين اتجاهات إيجابية نحو أعراضها الاكتئابية . كما استخدمت فنية تباعد الذات self-distancing حيث تم تدريبها على وضع مسافة بين ذاتها وبين أعراضها الاكتئابية from symptoms ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى حالة الدراسة .

٣- دراسة " جيوفرى "Geoffrey(2002) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى فى علاج اضطراب الوسواس القهرى obsessive-compulsive disorder ، وذلك لدى دراسة حالة لمراهق يبلغ من العمر (١٩) عاماً ، وقد تضمن البرنامج مساعدة العميل على تنمية اتجاه استرخاء relaxed attitude نحو أعراضه ، وذلك عن طريق استغلال روح الفكاهة والمرح humor لدى الإنسان من أجل المحافظة على الذات فى حالتها الإيجابية بحيث يضحك من عصابه ويسخر ridicule من أعراضه ، كما تضمن البرنامج أيضاً استخدام فنية خفض التفكير dereflection كحاجز ضد التفكير المفرط hyper-reflection وذلك لوقف التفكير فى الأعراض الوسواسية ، كما تم تدريب العميل على القيام ببعض الأنشطة الابتكارية والخبراتية والاتجاهية والتى تساعد الفرد ليس فقط على تجنب هذه الأعراض ، بل على أن يستمتع بحياته ويعيش حياة ذات مغزى ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالمعنى فى التعامل مع هذه الحالة .

٤- دراسة : رضا طه : (٢٠٠١) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج بالمعنى فى تعديل بعض الخصائص النفسية والمتمثلة فى : شدة التعاطى ، وتقدير المعنى فى الحياة واللامبالاة وذلك على عينة من متعاطى البانجو فى المراهقين واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) طالباً من الذكور بتربية العريش ، قسموا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ، وأخرى ضابطة ، عدد كل منها (١٠) طلاب ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس تقدير شدة التعاطى من إعداد "الكاتب" ومقياس تقدير المعنى من إعداد "صلاح مكاوى" ومقياس اللامبالاة من إعداد "إسماعيل بدر" وبرنامج العلاج بالمعنى من إعداد الكاتب .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى فى الاتجاه نحو التعاطى وتقدير المعنى، والشعور باللامبالاة ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية وتشير هذه النتائج إلى فعالية العلاج بالمعنى فى إعادة الفرد لاكتشاف المعنى المفقود فى حياته ، وإعطاء المعنى لحياته، والإقلاع عن تعاطى المخدرات، والتمسك بالقيم الأصيلة .

٥- دراسة : منال عبد الخالق : (١٩٩٨) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالمعنى فى تخفيف مشاعر الذنب لدى طلاب الجامعة. واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) فرداً ممن يعانون من الشعور بالذنب ، وقسموا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ، وأخرى ضابطة عدد كل منهما (١٠) أفراد بواقع (٥) ذكور ، و(٥) إناث فى كل مجموعة واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس الشعور بالذنب ،وبرنامج العلاج بالمعنى من إعداد الباحثة .

وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالمعنى فى تخفيف مشاعر الذنب لدى

طلاب الجامعة من خلال صرف انتباههم عن التركيز على الشعور بالذنب.

٦- دراسة "ماريو بن جر جس" (١٩٩٨):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودى لدى عينة من طالبات الجامعة . واشتملت عينة الدراسة (١٥٥) طالبة بكلية البنات بجامعة عين شمس وقد طبق مقياس الخلو من الأعراض العصابية، ومعنى الحياة الشخصية على أفراد هذه العينة . وحصلت (٥١) طالبة على درجات أقل من الوسيط فى الاختبارين معاً، وقسموا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وعددها (٢٥) طالبة، وأخرى ضابطة وعددها (٢٦) طالبة. واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : مقياس الخلو من العصابية (كما قيس فى اختبار أيزنك للشخصية) ، ومقياس معنى الحياة الشخصية ، والبرنامج الإرشادى.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ممن تعانين من العصابية والفراغ الوجودى، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة ممن تعانين من العصابية والفراغ الوجودى أيضاً، وذلك لصالح المجموعة التجريبية . وتشير هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج الإرشادى القائم على العلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودى .:

٧- دراسة "نوبلجس" Noblejas(1997) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإدمان addiction والإحباط الوجودى existential frustration وذلك من خلال المقارنة بين عينة من مدمنى المخدرات وغير المدمنين فيما يتعلق بدرجاتهم فى اختبار الهدف فى الحياة والكشف عما إذا كانت درجاتهم سوف تتحسن بعد إخضاعهم لبرنامج تأهيلى قائم على العلاج بالمعنى

واشتملت عينة الدراسة على (١٢٥) فرداً من المراهقين الأسبان طبق عليهم اختبار الهدف فى الحياة purpose in life بهدف تقدير أهداف الحياة ، واختبار المعنى logo test من إعداد "لوكاس" Lukas بهدف تقدير الإحباط الوجودى .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ودالة إحصائياً بين إدمان المخدرات والإحباط الوجودى ، وأن العلاج بالمعنى كان فعالاً فى علاج الإدمان حيث ارتبط الشفاء من الإدمان بالتحسن الدال فى درجات الأفراد على اختبار الهدف فى الحياة.

٨- دراسة "صلاح مكاوى" (١٩٩٧) :

هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى طلاب الجامعة واشتملت عينة الدراسة على (٦٢) طالباً وطالبة من جامعتى القناة والزقازيق ممن يعانون من ارتفاع فى مستوى الاكتئاب ، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ، وأخرى ضابطة، عدد كل منها (٣١) فرداً بواقع (١٥) ذكراً، و(١٦) أنثى فى كل مجموعة ، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية: اختبار "بيك" للاكتئاب من إعداد غريب عبد الفتاح ، واختبار تقدير المعنى، وبرنامج العلاج بالمعنى من إعداد الباحث ، واختبار تفهم الموضوع (التات) TAT.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية من المكتئبين -ذكوراً وإناثاً-. ومتوسط درجات المجموعة الضابطة من المكتئبين -ذكوراً وإناثاً- وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية العلاج بالمعنى فى خفض الأعراض الاكتئابية لديهم ، وتدعيم إرادة المعنى لديهم، كما تبين اختفاء الأرضية الاكتئابية تقريباً لدى كل من حالتى الدراسة الإكلينيكية، وظهور معان

أخرى جديرة بالاهتمام كالحب والإنجاز.

٩- دراسة • سيد عبد العظيم • (١٩٩٦):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى الوجودي والتفجر الداخلي في علاج الاكتئاب التفاعلي لدى طلاب الجامعة . واشتملت عينة الدراسة على (٦٠) طالباً وطالبة (٣٠ ذكراً و٣٠ أنثى) من طلاب الفرقتين الأولى والثانية بتربية المنيا. وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات عدد كل منها (٢٠) فرداً بواقع (١٠) من الذكور، (١٠) من الإناث في كل مجموعة . وأولهما: مجموعة التحليل بالمعنى . وثانيتهما : مجموعة التفجر الداخلي . وثالثتهما : المجموعة الضابطة . واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية اختبار الهدف في الحياة وقائمة الاكتئاب التفاعلي الداخلي المنشأ . وبرنامج التفجر الداخلي من إعداد الكاتب ، وتدريبات التحليل بالمعنى من إعداد كرونباخ Crumbaugk .

وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية كل من برنامج التحليل بالمعنى . وبرنامج التفجر الداخلي في علاج الاكتئاب التفاعلي ، حيث انخفضت درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والثانية مقارنة بدرجات أفراد المجوعة الضابطة في الاكتئاب التفاعلي وزادت في اختبار الهدف في الحياة ، وأن فعالية برنامج التحليل بالمعنى في علاج الاكتئاب التفاعلي كان أكبر من فعالية برنامج التفجر الداخلي.

١٠- دراسة • محمد رفاعي • (١٩٩٦):

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين حالات مدمني الكودايين وعقاقير الهلوسة لدى طلاب المرحلة الثانوية . واشتملت عينة الدراسة على (٣٠) طالباً، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-١٧) سنة . وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات. عدد كل منها (١٠) أفراد. وهي مجموعة لمدمني الكودايين . وأخرى لمدمني

عقاقير الهلوسة ، وثالثة للعاديين ، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية : اختبار الهدف في الحياة من إعداد "كرومباخ وماهوليك" وترجمة "إسماعيل بدر" ، وبرنامج العلاج بالمعنى من إعداد الكاتب .

وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالمعنى في تحسن حالات مدمني الكودايين وعقاقير الهلوسة لدى طلاب المرحلة الثانوية.

١١- دراسة " وايسبرج " Waisberg (1994) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى في تنمية معنى الحياة لدى عينة من مدمني الكحوليات ، واشتملت عينة الدراسة على (١٣١) فرداً ممن ينتظرون علاجهم من إدمان الكحوليات ، وقد قسموا إلى ثلاث مجموعات : أولها وعددها (٥٥) فرداً بواقع (٤) ذكور ، و(١٤) أنثى تلقت برنامجاً علاجياً طبياً للإدمان ، وثانيتها وعددها (٤٠) فرداً بواقع (٣٧)ذكراً ، و(٣) إناث تلقت برنامجاً علاجياً قائماً على المعنى وثالثتها وعددها (٣٦) فرداً بواقع (٣١) ذكراً ، و(٥) إناث لم تتلق أى علاج . واستخدم في الدراسة اختبار الهدف في الحياة (PIL) .

وقد تعرضت المجموعة الأولى لبرنامج يقوم على تغيير المظاهر الأساسية للإدمان وتضمن البرنامج (تدريبات استرخاء - معلومات طبية - تدريبات على التوكيدية) دون أن تكون هناك أية محاولة لتغيير القيم الروحية ، أما المجموع الثانية ، فقد تركز البرنامج على تعليمها القيم الروحية بشكل مباشر ، ولم تتلق المجموعة الثالثة أى علاج . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك انخفاضاً ذى دلالة إحصائية في درجات اختبار الهدف في الحياة قبل العلاج بالنسبة لأفراد العينة الكلية ، وأن هذه الدرجات قد تحسنت بعد العلاج لدى أفراد المجموعتين الأولى والثانية ، ولوحظت كذلك تغيرات إيجابية في الحياة ، وفي

العلاقات الاجتماعية وفى الصحة وفى العمل . وتؤكد هذه الدراسة على صحة ما ذهب إله "فرانكل " من أن الفراغ الوجودى قد يكون كامناً وراء الإدمان . وكاستجابة لملء الفراغ والهروب من واقعه .

١٢- دراسة · إبراهيم محمود · (١٩٩١) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج الوجودى فى شفاء الفراغ الوجودى واللامبالاة اليائسة لدى الفاشلين دراسياً من طلاب الجامعة ببنها و اشتملت عينة الدراسة على (٤٠) فرداً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ،وأخرى ضابطة ،عدد كل منهما (٢٠) فرداً بواقع (١٠) ذكور، و(١٠) إناث فى كل مجموعة واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : اختبار المعنى فى الحياة من إعداد الباحث واختبار اليأس الوجودى من إعداد الباحث . والبرنامج العلاجى القائم على المعنى من إعداد الباحث .

وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالمعنى فى شفاء الفراغ الوجودى، وما يصاحبه من لامبالاة يائسة مع استمرار فاعلية هذا العلاج بعد فترة المتابعة . ومع ارتفاع نسبة النجاح الدراسى بعد العلاج بشكل ملحوظ . وذلك لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

١٢- دراسة · إسماعيل بدر · (١٩٩١) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر العلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاغتراب لدى طلاب الجامعة . و اشتملت عينة الدراسة على (٣٦) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة بتربية بنها، ممن يعانون من الاغتراب،وتم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وعددها (١٦) فرداً بواقع (٨) ذكور، و(٨) إناث ومجموعة ضابطة وعددها (٢٠)

فرداً بواقع (١٠) ذكور، و(١٠) إناث، واستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية : اختبار الهدف فى الحياة من إعداد" كرومباخ" وتدريبات تحليل المعنى من إعداد "كرومباخ" وترجمة "الكاتب".

وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالمعنى فى علاج الاغتراب ، وذلك لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة.

تعليق عام على دراسات المحور الرابع :

من العرض السابق للدراسات التى تم عرضها فى هذا المحور نشير إلى ما يلى:

١. على الرغم من أن " فرانكل " قدم علاجه الوجودى القائم على المعنى ومفاهيمه الأساسية فى منتصف القرن الماضى تقريباً ، إلا أن الدراسات والبحوث التجريبية التى أجريت حولها ، وخاصة فى البيئة العربية تكاد تكون قليلة إلى حد ما بالنسبة لأهمية الفنيات التى طورها واستخدمها " فرانكل " ، والتى أثبتت دراسات عديدة نجاحها فى علاج خواء المعنى.

ونرى أن هذا القصور فى الدراسات حول استخدام العلاج بالمعنى فى البيئة العربية الإسلامية إنما مرده إلى ذلك الموقف الذى لا يزال مسيطراً على المجتمعات العربية والإسلامية ، والرافض لكل ما هو وجودى ، نظراً لأن الوجودية تحمل فى طياتها جانباً إلحادياً يتنافى مع العقيدة الإسلامية . ولكن ذلك لا يمنع من ترجمة الاتجاه العلاجى القائم على المنحى الإنسانى إلى تطبيقات عملية فى البيئة العربية وبما يتفق مع عقيدتها الإسلامية ، وذلك بمساعدة الفرد العربى على اكتشاف معنى وجوده ، ومعنى حياته والرجوع إلى التمسك بهويته العربية الإسلامية ، وإلى أصالة قيمه الدينية التى تمثل درعاً واقياً له فى ظل الهجمة العالمية الشرسة على الإسلام .

فالعلاج بالمعنى هو الأسلوب العلاجي الذى يستطيع أن يغوص فى الجوانب الروحية للإنسان ، ويمكن أن ينجح فى الكشف عن وجود الإنسان فى عالمه بأفضل صورة ممكنة ، خاصة وأنه يتميز بمرونة فائقة ، ويمكنه استعارة فنيات وإجراءات علاجية من أى مدرسة علاجية أخرى .

٢. أن الدراسات التى تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى المراهقين تمت على المراهقين فى المرحلة الجامعية باستثناء دراسة "محمد رفاعى"(١٩٩٦) التى تمت على المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية ، وأن تلك الدراسات تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى عينات مختلفة من المراهقين مثل عينة من العصابيين كدراسات كل من: " سامى حميده"(٢٠٠٢) ، و"ماريو بن جرجس" (١٩٩٨) ، و عينة من مدمنى المخدرات كدراسات كل من: "رضا طه"(٢٠٠١) و" نوبلجس " Noblejas(1997) و"محمد رفاعى" (١٩٩٦) ، و" وايسبرج " Waisberg(1994) ، وعينة من المكتئبين من طلاب الجامعة كدراسات كل من : " يونجر" Unger(2002) ، وصلاح مكاوى"(١٩٩٧) ، وعينة من الفاشلين دراسياً كدراسة " إبراهيم محمود" (١٩٩١)

ومن الملاحظ أنه لا توجد دراسات تناولت فعالية العلاج بالمعنى لدى المراهقين المعاقين بصرياً مشتتى الهوية ، والذين يعانون من الارتباك فى حياتهم وخاصة فيما يتعلق بالأهداف والمعانى الخاصة فى حياتهم ، وهذا ما تناولته الدراسة الحالية .

٣. أن الدراسات السابقة أثبتت فعالية العلاج بالمعنى فى علاج خواء المعنى ، وما يعانيه الأفراد من فراغ وجودى ، وذلك عن طريق مساعدتهم على اكتشاف معانى حياتهم ، وأنه كان فعالاً فى علاج مشكلات : الاكتئاب ، والاغتراب والشعور بالذنب الوجودى ، والعصابية ، والقلق ، والانطواء والعدوانية والوسواس القهرى .

وقد سعت الدراسة الحالية لمحاولة التأكد من فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية لدى المراهقين المعاقين بصرياً .

٤. أن الدراسات السابقة استخدمت فنيات عديدة للعلاج بالمعنى ؛ فقد استخدمت دراسة " سامي حميده"(٢٠٠٣) الفنيات التالية : المقصد المتناقض ظاهرياً ، وخفض الإمعان الفكري ، والحوار السقراطي ، وكان عدد الجلسات (١٠) جلسات علاجية مدة كل جلسة تتراوح ما بين (٤٥ – ٦٠) دقيقة ، واستخدمت دراسة "صلاح مكاوي"(١٩٩٧) الفنيات التالية : خفض الإمعان الفكري ، وتباعد الذات ، ولوحة المعنى ، والشبكة العلاجية ، وكان عدد الجلسات (١٥) جلسة علاجية، مدة كل جلسة تتراوح ما بين ساعة واحدة إلى ساعتين . واستخدمت دراسة "إسماعيل بدر" (١٩٩١) فنية تدريبات التحليل بالمعنى . وتضمنت دراسة "ماريو بن جرجس"(١٩٩٨) برنامجاً إرشادياً قائماً على نظرية العلاج بالمعنى ، وقد تضمن تسع مقالات تدور حول معنى الحياة (تسعة تدريبات تساعد الطالبات على اكتشاف معنى حياتهن الشخصية) ومجموعة من الحوارات بين المرشد والمسترشدات تدور حول بعض المشكلات التي كانت تعيقهن عن اكتشاف المعنى في حياتهم .

وقد استفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات ، وبخاصة في اختيار الفنيات المستخدمة ، وعدد الجلسات ، ومدة كل جلسة ، وطبيعة التصميم التجريبي المتبع في تلك الدراسات ، والذي يستخدم مجموعتين أحدهما تجريبية وأخرى ضابطة وبقياس قبلي وآخر بعدي ، وهذا ما اتُبِعَ في الدراسة الحالية على النحو الذي سوف يتم توضيحه في الفصل الرابع من الدراسة الحالية .

ثانياً ، فروض الدراسة ،

فى ضوء مشكلة الدراسة ، وإطارها النظرى ، ونتائج الدراسات السابقة صيغت فروض الدراسة الحالية كما يلى :

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين :القبلى،والبعدى على مقياس رتب الهوية ، وذلك لصالح القياس البعدى .
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس رتب الهوية فى القياس البعدى ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى، والمتابعة (بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج) على مقياس رتب الهوية.
٤. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى على مقياس معنى الحياة ، وذلك لصالح القياس البعدى .
٥. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعتين : التجريبية والضابطة على مقياس معنى الحياة فى القياس البعدى ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.
٦. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى، والمتابعة (بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج) على مقياس معنى الحياة .

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

تضمنت إجراءات الدراسة الميدانية : المنهج ، والعينة ، والأدوات ، وإجراءات التطبيق ، وأساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة . وفيما يلى توضيح ذلك :

أولاً : منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبى الذى يعد من أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية ، وذلك للتعرف على فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، حيث يقوم المنهج التجريبى على الصياغة التجريبية للدراسة من حيث اختيار العينة وتقسيمها إلى مجموعتين : أولهما تجريبية تتعرض لبرنامج العلاج بالمعنى المقترح ، ثانيهما ضابطة لا تتعرض للبرنامج العلاجى المقترح.

وتحدد المنهج التجريبى فى الدراسة الحالية بمتغيرين هما : مستقل ، وتمثل فى برنامج العلاج بالمعنى بفنياته المختارة ، وتابع ، وتمثل فى أزمة الهوية ومعنى الحياة وقد تطلب التصميم التجريبى ضبط المتغيرات التالية : الجنس ، والعمر الزمنى ، والذكاء والمستوى الاجتماعى الاقتصادى ، ودرجة الإعاقة، وزمن حدوث الإعاقة ، ونوع الإقامة وذلك تحقيقاً للتجانس بين أفراد المجموعتين : التجريبية والضابطة.

ثانياً : عينة الدراسة :

اشتملت عينة الدراسة على عينة استطلاعية ، وأخرى تجريبية .

1. *عينة الدراسة الاستطلاعية :*

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٥٢) طالباً وطالبة من ذوى الإعاقة البصرية ،بواقع (٣٥) ذكراً بمتوسط عمرى قدره (١٦.٨٩) ، وانحراف معيارى قدره (١.٢٥) ، و(١٧) أنثى بمتوسط عمرى قدره (١٦.٥٩)، وانحراف معيارى قدره (١.١٨)

و تم اختيارهم من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج ويوضح جدول (٣) توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (٣)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغير / الصف الدراسى	العدد	الجنس		درجة الإعاقة		نوع الإقامة	
		ذكور	إناث	كلية	جزئية	داخلية	خارجية
٣ع	١٥	٨	٧	١٢	٣	١٣	٢
١ث	٨	٦	٢	٧	١	٥	٣
٢ث	١٤	١٢	٢	١٤	-	١٣	١
٣ث	١٥	١٢	٣	١٤	١	١٢	٣
الإجمالى	٥٢	٣٨	١٤	٤٧	٥	٤٣	٩

وقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية فى ضوء خصائص ومواصفات عديدة تبرر أهمية استهدافها دون غيرها ، وذلك من حيث ما يلى :

أ- المرحلة العمرية :

اقتصرت عينة الدراسة على الطلاب الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥- ١٩) سنة، وبمتوسط عمرى قدره (١٦,٧٩) سنة ،وانحراف معيارى قدره (١,٢٣) سنة وهذا يعنى أن هؤلاء الأفراد ينتمون إلى مرحلة المراهقة .وقد وقع اختيارنا على هذه المرحلة العمرية " المراهقة " لتمثل عينة الدراسة الحالية و يرجع ذلك إلى ما يلى :

١. أن الهوية تعد مطلباً نمائياً يتبلور فى المراهقة ، وخصوصاً المراهقة المتأخرة وتبعاً لذلك تعد المراهقة مرحلة البحث عن الهوية.و كجانب من تحديد الهوية يظهر متغير

السعى والكفاح من أجل الإحساس بمعنى الحياة .والذى يتجلى بوضوح فى مرحلة المراهقة أكثر من أى مرحلة أخرى.

٢. أن المراهقة تعد من أكثر المراحل النمائية التى يكثر بها الصراعات والاضطرابات النفسية كالشعور باليأس ، والقلق ، والاكتئاب ، والاغتراب والوحدة النفسية والجناح ، وتزداد حدة هذه الصراعات والاضطرابات ويتضاعف أثرها لدى المراهقين المعاقين بصرياً نظراً للقيود التى تفرضها الإعاقة البصرية عليهم ، والتى تشعرهم بالعجز والنقص ، والارتباك فى حياتهم.

ب- الجنس :

اقتصرت عينة الدراسة الحالية على الذكور من المراهقين المعاقين بصرياً ويرجع ذلك لاعتبارين :

١. اعتبار نظرى يتعلق بنتائج الدراسات السابقة ، حيث أشارت نتائج دراسات عديدة – ورد ذكر بعضها فى الفصل الثالث من الدراسة الحالية- إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى رتب الهوية ، ومعنى الحياة وهذا يعنى عدم وجود تأثير للجنس على متغيرات الدراسة.

٢. اعتبار تطبيقى يتعلق بطبيعة تطبيق تجربة الدراسة ، حيث يتخلل جلسات البرنامج العلاجى بعض الجلسات الفردية ، والتى قد يجد الباحث حرجاً فى عقد مثل هذه اللقاءات مع الإناث ، خاصة وأن تطبيق البرنامج سوف يتم فى غرفة مغلقة ، وبعد انتهاء اليوم الدراسى.

جـ- درجة الإعاقة :

اقتصرت عينة الدراسة على الطلاب الذين فقدوا بصرهم تماماً ، والذين تبلغ حدة الإبصار لديهم أقل من (٦/٦٠) فى العينين معاً ، أو فى العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية ، وذلك من خلال الاطلاع على ملفاتهم لتحديد درجة القصور البصرى لديهم ، وقد تم استبعاد ما يلى :

١. حالات الطلاب الذين يعانون من الضعف البصرى.

٢. حالات الطلاب الذين يعانون من إعاقات أخرى بجانب الإعاقة البصرية.

د- زمن حدوث الإعاقة :

اقتصرت عينة الدراسة على الطلاب الذين ولدوا بالإعاقة البصرية ، أو فقدوا بصرهم قبل سن الخامسة، وذلك لأن من يفقد بصره قبل سن الخامسة يصعب عله الاحتفاظ بصور بصرية لخبراته وتجاربه التى مر بها، بعكس من يفقد بصره بعد سن الخامسة ، فإن لديه فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة و بأخرى من الدقة (عبد الرحمن سليمان ،٢٠٠١ :٥٤) .

هـ- نوع الإقامة :(داخلية - خارجية)

اقتصرت عينة الدراسة على الطلاب المقيمين إقامة داخلية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج ؛ وذلك لأن الإقامة فى المؤسسات الداخلية تحرمهم من الخبرات الحسية والاجتماعية المناسبة ،وتشعرهم بنبذ المجتمع لهم مما قد يؤدى إلى سلبية اتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية ، وإحساسهم بعدم الأمن مما يولد فى نفوسهم الإحساس بالقلق ، والاكتئاب ، والشعور بالدونية وعدم الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات . ومن ثم ، فإن توفير أساليب الرعاية التربوية والاجتماعية للمعاقين بصرياً جنباً إلى جنب مع

أقرانهم العاديين وعدم عزلهم عن الحياة العادية قد يساعدهم على التخلص من هذه المشكلات (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢ : ١٦٠).

٢. عينة الدراسة التجريبية :

في ضوء الدراسة الاستطلاعية للعينة وخصائصها ومواصفاتها أُختير أفراد العينة التجريبية للدراسة الحالية ممن تتوافر فيهم الشروط التالية :

أ- أن يكون أفراد العينة من المراهقين الذكور المعاقين بصرياً.

ب- أن يكون أفراد العينة ممن لديهم كف بصر كلي(إعاقة كلية).

ج- أن يكون أفراد العينة قد وُلدوا بكف البصر، أو حدث لهم قبل سن الخامسة.

د- أن يكون أفراد العينة ممن يقيمون إقامة داخلية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج .

وبعد تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة، ووفقاً للشروط المحددة من قبلنا ، تم الرجوع إلى درجات الطلاب ممن تنطبق عليهم الشروط السابقة ، والذين صنفهم مقياس رتب الهوية ضمن رتبتي "الانغلاق والتشتت" ، وحصلوا على درجة أقل من درجة الوسيط على مقياس معنى الحياة ، وكان عددهم (١٨) طالباً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : المجموعة التجريبية التي تتلقى البرنامج العلاجي وتتكون من (٩) تسعة طلاب .

المجموعة الثانية : المجموعة الضابطة التي لن تتلقى البرنامج العلاجي وتتكون من (٩) تسعة طلاب .

وعلى الرغم من أن أفراد المجموعتين : التجريبية والضابطة متجانسون في عدد من المتغيرات وفقاً للشروط التي تم اختيار العينة في ضوئها ، إلا أنه من الضروري التأكد من

هـذا التجـانس إحصـائياً فـى المـتغيرات التاليـة : العمـر الزمنـى والـذكاء ، والمسـتوى الاجتماعى الاقتصادى ، ورتـب الهويـة ، ومعنى الحيـاة، وقد اسـتخدمنا اختبـار "مـان وتنى" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضـابطة فى المتغيرات السابقة ، ويوضح جدول (٤) نتائج ذلك .

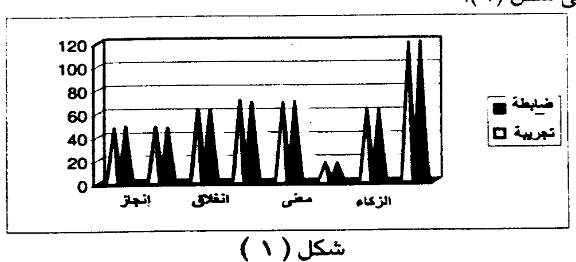
جدول (٤)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

فى متغيرات الدراسة ن ١ = ن ٢ = ٩

المجموعة		ضابطة		تجريبية		قيمة U المحسوبة	الدلالة
المتغيرات		م	مجموع الرتب	م	مجموع الرتب		
رتـب الهويـة	إنجـاز الهويـة	٤٨,٦٧	٨٧,٥٠	٤٧,٢٢	٨٣,٥٠	٣٨,٥٠	غيردالة
	تعلـيق الهويـة	٤٧,٢٢	٨٢,٠٠	٤٧,٨٩	٨٩,٠٠	٣٧,٠٠	غيردالة
	انـغلاق الهويـة	٦١,٦٧	٨٤,٠٠	٦٢,٦٧	٨٧,٠٠	٣٩,٠٠	غيردالة
	تشـتت الهويـة	٦٨,٥٦	٨٢,٥٠	٧٠,١١	٨٨,٥٠	٣٧,٥٠	غيردالة
معـنى الحـيـاة		٦٩,١١	٨٨,٥٠	٦٨,٤٥	٨٢,٥٠	٣٧,٥٠	غيردالة
العـمـر الزمـنى		١٦,٥٦	٨٣,٥٠	١٦,٨٩	٨٧,٥٠	٣٨,٥٠	غيردالة
الذكـــاء		٦٢,٠٠	٨١,٥٠	٦٢,٥٦	٨٩,٥٠	٣٦,٥٠	غيردالة
المستوى الاجتماعى الاقتصادى		١١٩,٧٨	٨٩,٠٠	١١٨,٦٧	٨٢,٠٠	٣٧,٠٠	غيردالة

يتضح من جدول (٤) أن قيمة (U) المحسوبة في متغيرات الدراسة أكبر من قيمة (U=14) الجدولية، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة مما يدل على تجانس أفرادهما في متغيرات الدراسة ويمكن توضيح ذلك من خلال التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة كما هو موضح في شكل (١).



شكل (١)

التمثيل البياني لتوسطات درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة (القياس القبلي).

ثالثاً : أدوات الدراسة :

استخدمت في الدراسة الحالية الأدوات التالية :

١- مقياس موضوعي لرتب الهوية في مرحلتي المراهقة والرشد المبكر.

إعداد "محمد عبد الرحمن" (١٩٩٨ج)

أ- مبررات اختيار المقياس للتطبيق على عينة الدراسة الحالية :

يعد المقياس من أنسب المقاييس تحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية ؛ وذلك للمبررات التالية :

١. إن المقياس وضع في ضوء نظرية "إريكسون" عن نمو الهوية ، والتصور الذي وضعه "مارشيا" لرتب الهوية الذي يصنف الأفراد إلى أحد أربع رتب للهوية

(إنجاز - تعليق - انغلاق - تشتت) ، وهذا يتفق مع التصور النظرى الذى تبناه كما تم عرضه فى الفصل الثانى من الدراسة الحالية .

٢. إن المقياس يحظى بشهرة واسعة النطاق فى الدراسات الأجنبية ، وكذلك فى الدراسات العربية بعد ترجمته وتقنينه فى البيئة العربية ، خاصة وأن المقياس يعتمد على أسلوب التقرير الذاتى الذى يتميز بالبساطة والسهولة فى التطبيق والتصحيح .

٣. إن المقياس يتناسب مع المرحلة العمرية لعينة الدراسة الحالية .حيث يوصى معد المقياس فى البيئة العربية بأنه يجب مراعاة المرحلة العمرية التى يستخدم معها المقياس وطبيعتها .وأن المقياس يطبق على أفراد تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٤ ، ٣٠)سنة ، وتقع عينة الدراسة الحالية ضمن هذه الفترة .

٤. إن المقياس خضع لإجراءات تقنينية على مستوى عالٍ مما يعطى الثقة فى استخدامه فى الدراسة الحالية ، حيث قام معده بإجراء تعديلات على بعض بنوده حتى تتلاءم مع طبيعة المجتمع الشرقى ، وتم حساب صدقه وثباته بطرق مختلفة وذلك على عينة تقنين بلغت (٢٩٧) من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية.

ب- وصف المقياس .

١. أعدّ هذا المقياس كل من : "آدمزوبنيون"(Bennion& Adams(1989 ، وذلك فى ضوء نظرية "إريكسون عن نمو الهوية ، وتصور "مارشيا " لرتب الهوية و قام "محمد عبد الرحمن " بترجمته وإعداده فى البيئة العربية.

٢. يتكون المقياس من (٦٤) بنداً تقيس الرتب الأربعة للهوية فى بعدين هما : الهوية الأيدلوجية ، والهوية الاجتماعية ، وتقاس كل رتبة بستة عشر بنداً تتوزع بمعدل

ثمانية بنود للهوية الأيدلوجية . وثمانية بنود للهوية الاجتماعية ويمكن التعامل مع درجة الرتبة فى كل بعد على حدة كتشتت الهوية الاجتماعية . وتشتت الهوية الأيدلوجية . أو جمع الدرجتين معاً للحصول على الدرجة الكلية لتشتت الهوية وهكذا بالنسبة للرتب الأخرى .

٣. يجيب الفرد على أسئلة المقياس من خلال إجابة متدرجة بطريقة "ليكرت" ذات ستة مستويات تتراوح بين موافق تماماً . وتعطى (٦) درجات إلى غير موافق تماماً وتعطى درجة واحدة . وتحسب درجة الفرد بجمع البنود الثمانية للمجالات الأربعة التى تنتمى لرتبة من الرتب فى إحدى بعدى الهوية . فمجموع درجات البنود ٨ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٣٣ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٤٩ ، ٦٠ تعطى درجة تحقيق الهوية الأيدلوجية وتتراوح بين ٨ ٤٨ درجة . أمّا درجات البنود ١٣ ، ١٥ ، ٢٢ ، ٣٥ ، ٤٥ ، ٤٦ ، ٥١ ، ٥ فتعطى درجة تحقيق الهوية الاجتماعية وهكذا فى الرتب الأخرى . وتتراوح درجة كل رتبة بين١٦ ٩٦ درجة.

٤. يمكن تصنيف الفرد إلى أحد رتب الهوية (إنجاز . تعليق . انغلاق . تشتت) باستخدام أسلوب مشابه للذى يُستخدم فى مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية (M.M.P.I) . حيث تعد درجة مقياس فرعى مناسبة للتفسير إذا زادت عن حدٍ معين أو معيار معين . ويعتمد المقياس الحالى على كل من المتوسط والانحراف المعيارى فى تحديد الدرجة الفاصلة لكل بعد . وهى الدرجة التى تساوى مجموع المتوسط الحسابى للبعد وانحرافه المعيارى وهى الدرجة التى تساوى انحراف معيارى واحد فوق المتوسط الحسابى لكل بعد فرعى . وبذلك يمكن أن نحصل على ثلاث حالات :

أ- حالات رتب الهوية الخالصة أو النقية: هم الأفراد الذين تزيد درجاتهم عن المتوسط بمقدار انحراف معياري أو أكثر في رتبة واحدة في حين تكون درجاتهم في الرتب الأخرى دون الدرجة الفاصلة.

ب- حالات رتب الهوية غير محددة الملامح: هم الأفراد الذين لا تتجاوز درجاتهم انحراف معيارياً واحداً فوق المتوسط في الرتب الأربعة للمقياس يصنفون على أنهم تأجيل الهوية غير محددة الملامح تمييزاً لهم عن تأجيل الهوية الخالصة.

ج- الحالات الانتقالية: هم الأفراد الذين تتجاوز درجاتهم في بعدين درجات أكبر من الدرجة الفاصلة يصنفون على أنهم حالات انتقالية مثل: تشتت / انغلاق الهوية ، تأجيل / تحقيق الهوية ، أمّا المحالات التي تسجل درجة أعلى من الدرجة الفاصلة في ثلاث رتب أو أربع فيعتقد أن هذه الحالات أساءت فهم التعليمات أو لم تكن أمينة في الإجابة عن المقياس . ويجب إسقاطها من الاعتبار.

ج- صدق المقياس :

تم التحقق من صدق المقياس في صورته الأجنبية بطرق مختلفة أكدت كلها تمتعه بدرجة مناسبة من الصدق ،و في الصورة العربية ، قام "محمد عبد الرحمن" بحساب صدق المقياس بعدة طرق تتمثل فيما يلي :

(١) صدق المحتوى :

تم حساب صدق المحتوى للمقياس ، وذلك عن طريق حساب الارتباطات التقاربية التباعدية بين أبعاد الهوية الأيديولوجية ، والهوية الاجتماعية ، ويقصد بالارتباطات التقاربية قيم معاملات الارتباط بين الرتب المتناظرة في الهوية الأيديولوجية ، والهوية

الاجتماعية كالعلاقة بين تشتت الهوية الأيدلوجية ، وتشتت الهوية الاجتماعية . وهكذا ويقصد بالارتباطات التباعدية قيم معاملات الارتباط بين الرتب المتباينة للهوية كالعلاقة بين إنجاز الهوية الأيديولوجية ، وكل من تعليق ، وانغلاق ، وتشتت الهوية الاجتماعية وتراوحت قيم الارتباطات التقاربية بين (٠,٢٣) ، (٠,٥٣)،وكلها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) . وأوضحت الارتباطات التباعدية وجود سبعة معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائياً في الاتجاه المتوقع، وأوضحت الارتباطات البينية بين رتب الهوية الأيديولوجية والاجتماعية والدرجة الكلية وجود درجة مناسبة من صدق المحتوى.

(٢) الصدق العاملي :

أوضحت مؤشرات الصدق العاملي على العينة الكلية وجود ثلاثة عوامل تستوعب ٦١,٧٦٪ من التباين الكلي ، وهما : عامل انغلاق الهوية ، وتشتت الهوية الاجتماعية ويستوعب ٢٤,٦٣ من التباين ، وعامل إنجاز الهوية ، ويستوعب ١٩,٦٣ من التباين وعامل تعليق الهوية ويستوعب ١٧,٥ من التباين ، حيث يستقل العاملان الثاني والثالث بكل من إنجاز وتعليق الهوية في حين وجد بعض التداخل بين تشتت وانغلاق الهوية ويرجع ذلك إلى أن كلاً من تشتت وانغلاق الهوية يمثلان الترتيبين الأقل نضجاً في رتب الهوية، وتدل تلك النتيجة على صدق البناء العاملي للمقياس.

ويتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري ،والتنبؤي الذي أمكن الاستدلال عليه من علاقة رتب الهوية بمتغيرات أخرى أو من الفروق العمرية بين رتب الهوية (محمد عبد الرحمن ،١٩٩٨ :٩٤-١٠٤).

أمّا في الدراسة الحالية ، فقد تم التأكد من صدق المقياس من خلال المؤشرات التالية :

صدق المحكمين :

نظراً لأن عينة الدراسة الحالية من المراهقين المعاقين بصرياً ، فقد كان من الضرورى التأكد من مدى ملاءمة عبارات المقياس لطبيعة الإعاقة البصرية ولتحقيق ذلك تم ما يلى :

- قمنا بإجراء مقابلة شخصية مع معد المقياس "محمد السيد عبد الرحمن" والذى أكد على أنه يمكن استخدام هذا المقياس للتطبيق على العينة المستهدفة فى الدراسة الحالية دون أى تعديل .
- قمنا بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة لإصدار حكمهم على مدى ملاءمة عبارات المقياس للتطبيق على المراهقين المعاقين بصرياً ، وقد أقروا صلاحية المقياس للتطبيق على عينة الدراسة دون أى تعديل.

الصدق الذاتى :

يعرف بأنه صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التى خلصت من شوائب أخطاء المقياس ، وبذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هى الميزان الذى ننسب إليه صدق الاختبار ، ويقاس الصدق الذاتى بحساب الجذر التربيعى لمعاملات ثبات الاختبار(فؤاد البهى السيد،١٩٧٩ : ٥٥٣) ويوضح جدول (٥) نتائج ذلك

جدول (٥)

معاملات الصدق الذاتى لمقياس رتب الهوية (ن = ٣٠)

رتب الهوية	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل الصدق الذاتى
إنجاز الهوية	٧٣,. *	٨٥,. *
تعليق الهوية	٦٣,. *	٧٩,. *
انغلاق الهوية	٦٥,. *	٨١,. *
تشتت الهوية	٥٥,. *	٧٤,. *

* دالة عند (١ ,.)

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الصدق الذاتى لرتب الهوية تتراوح بين (٧٤,. ، ٨٥,.) ، وهى معاملات صدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

د- ثبات المقياس :

قام "محمد عبد الرحمن" بحساب ثبات المقياس عن طريق :

(١) الاتساق الداخلى :

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلى للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ، حيث ارتبطت بنود المقياس بأبعادها الفرعية ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) ، كما ارتبطت درجات الرتب الفرعية للهوية بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلى .

(٢) إعادة التطبيق :

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧٢ ، ٠,٨٢) بالنسبة للهوية

الأيديولوجية ، وبين (٠,٧٤ ، ٠,٨٣) للهوية الاجتماعية ، وبين (٠,١٦ ٠,٨٢) بالنسبة للدرجة الكلية مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات، ويعطى الثقة لاستخدامه فى الدراسة الحالية.

أمّا فى الدراسة الحالية ، فقد قمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق :

الاتساق الداخلى :

أ- الاتساق الداخلى لرتب الهوية الأيديولوجية والاجتماعية.

تم حسابه من خلال العلاقة بين درجة المفردة ، ودرجة الرتبة التى تنتمى إليها كالعلاقة بين المفردات (٨ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٣٣ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٤٩ ، ٦٠) التى تكون بنود إنجاز الهوية الأيديولوجية ، والدرجة الكلية للرتبة ، وهكذا بالنسبة للرتب الأخرى . ويوضح جدول (٦) نتائج ذلك .

جدول (٦)

الاتساق الداخلى للأبعاد الفرعية لرتب الهوية

الهوية الأيديولوجية											
إنجاز			تعليق			انغلاق			تشتت		
رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة
٨	٠,٤٢	٠,٠١	٩	٠,٥٩	٠,٠١	١٧	٠,٥٦	٠,٠١	١	٠,٥١	٠,٠١
١٨	٠,٢٨	٠,٠٥	١٢	٠,٧١	٠,٠١	٢٤	٠,٢٩	٠,٠٥	٢	٠,٥٣	٠,٠١
٢٠	٠,٢٩	٠,٠٥	٢٦	٠,٧٠	٠,٠١	٢٨	٠,٤٢	٠,٠١	٤	٠,٥٥	٠,٠١
٣٣	٠,٥٨	٠,٠١	٣٢	٠,٣٢	٠,٠٥	٤١	٠,٥٧	٠,٠١	١٠	٠,٢٩	٠,٠٥
٤٠	٠,٦٨	٠,٠١	٣٤	٠,٦٢	٠,٠١	٤٤	٠,٦٩	٠,٠١	١٦	٠,٥٢	٠,٠١
٤٢	٠,٥١	٠,٠١	٣٦	٠,٣٨	٠,٠٥	٥٠	٠,٤٧	٠,٠١	٢٥	٠,٤١	٠,٠١
٤٩	٠,٤٤	٠,٠١	٤٨	٠,٤٩	٠,٠١	٥٨	٠,٣٠	٠,٠٥	٥٢	٠,٥٣	٠,٠١
٦٠	٠,٤٠	٠,٠١	٥٧	٠,٤٧	٠,٠١	٦٤	٠,٣٧	٠,٠١	٥٦	٠,٣٩	٠,٠٥

الهويـــة الاجتماعـــية											
إنجـــاز			تعلـــيق			انغــلاق			تشـــتت		
رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة ر	مستوى الدلالة
١٣	٠,٢٩	٠,٠٠٥	٥	٠,٣٤	٠,٠٠٥	٣	٠,٣٤	٠,٠٠٥	٦	٠,٣٣	٠,٠٠٥
١٥	٠,٧٢	٠,٠٠١	١١	٠,٤٥	٠,٠٠١	٢١	٠,٤٤	٠,٠٠١	٧	٠,٤٥	٠,٠٠١
٢٢	٠,٥٣	٠,٠٠١	١٤	٠,٣٠	٠,٠٠٥	٢٧	٠,٤٥	٠,٠٠١	١٩	٠,٤٣	٠,٠٠١
٣٥	٠,٥٦	٠,٠٠١	٣١	٠,٣٧	٠,٠٠١	٣٧	٠,٤٨	٠,٠٠١	٢٣	٠,٦١	٠,٠٠١
٤٥	٠,٣١	٠,٠٠٥	٤٣	٠,٦٢	٠,٠٠١	٣٨	٠,٤٠	٠,٠٠١	٢٩	٠,٦٣	٠,٠٠١
٤٦	٠,٦٨	٠,٠٠١	٤٧	٠,٦٢	٠,٠٠١	٣٩	٠,٦١	٠,٠٠١	٣٠	٠,٥٤	٠,٠٠١
٥١	٠,٥١	٠,٠٠١	٥٤	٠,٤٧	٠,٠٠١	٦٢	٠,٣٥	٠,٠٠٥	٥٣	٠,٤٢	٠,٠٠١
٥٥	٠,٥٥	٠,٠٠١	٦١	٠,٢٨	٠,٠٠٥	٦٣	٠,٦٣	٠,٠٠١	٥٩	٠,٦٠	٠,٠٠١

ب- الاتساق الداخلى للدرجة الكلية لرتب الهوية :

تم حساب الاتساق الداخلى لرتب الهوية الأربعة : إنجاز ، تعليق ، انغلاق ، تشتت من خلال العلاقة بين درجتى كل رتبتين فرعيتين متناظرتين ، والدرجة الكلية للرتبة التى ينتميان إليها . ويوضح جدول (٧) نتائج ذلك .

جدول (٧)

الاتساق الداخلى لرتب الهوية

رتب الهوية	مجـالات الهويـــة		مستوى الدلالة
	الأيديولوجية	الاجتماعية	
إنجاز الهوية	٠,٨٥	٠,٨٩	٠,٠٠١
تعليق الهوية	٠,٨٢	٠,٦٣	٠,٠٠١
انغلاق الهوية	٠,٨٠	٠,٨٤	٠,٠٠١
تشتت الهوية	٠,٧٠	٠,٧٨	٠,٠٠١

يتضح من جدول (٧) أن كل قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع رتب الهوية الأيديولوجية ، والاجتماعية ، والدرجة الكلية بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

التجزئة النصفية :

تم حساب معامل ارتباط " بيرسون " بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية ، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة " سبيرمان - براون " . ويوضح جدول (٨) نتائج ذلك .

جدول (٨)

معاملات الثبات لرتب الهوية باستخدام التجزئة النصفية

رتب الهوية	مجالات الهوية			مستوى الدلالة
	الأيديولوجية	الاجتماعية	الدرجة الكلية	
إنجاز الهوية	٧٩ .,	٨٢ ..	٧٢ ..	١ ,..
تعليق الهوية	٨٠ .,	٧٥ ..	٨١ ..	١ ,..
انغلاق الهوية	٧١ .,	٦٩ .,	٧٦ ..	١ ,..
تشتت الهوية	٧٨ .,	٧٢ .,	٧٧ .,	١ ,..

يتضح من جدول(٨) أن قيم معاملات الثبات قد تراوحت بين (٧١ ,. ، ٨٠,.) بالنسبة للهوية الأيديولوجية،و(٦٩ ,. ، ٨٢ ,.) بالنسبة للهوية الاجتماعية، و(٧٢ ,. ٨١، ,.) بالنسبة للدرجة الكلية، وهى معاملات ثبات مرتفعة تدل على ثبات المقياس ، مما يعطى الثقة فى استخدامه فى الدراسة الحالية.

وقد تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية من المراهقين المعاقين بصرياً بطريقة فردية، بحيث تُقرأ كل عبارة ، ويطلب من الفرد اختيار الإجابة التى تنطبق عليه وذلك فى ورقة إجابة خاصة بالمقياس، وقد تم تصحيح المقياس يدوياً وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس.

٢- *مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصريا .*

أ- **مبررات إعداد المقياس فى الدراسة الحالية ،**

تم إعداد مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصرياً ، وقد دعت الضرورة لإعداد هذا المقياس ، ويرجع ذلك للمبررات التالية :

١. أن مفهوم معنى الحياة جديد نسبياً فى الدراسات العربية.
٢. أن الباحثين فى الدراسات العربية اعتمدوا على مقياس الهدف فى الحياة لـ" كرونباخ وماهوليك" واقتصر استخدامهم له على قياس مدى فعالية العلاج بالمعنى لا فى دراسات سيكومترية مستقلة لتقدير معنى الحياة كمياً، ومن هؤلاء الباحثين: "سيد عبد العظيم"(١٩٩٦) ؛ و "إبراهيم بدر"(١٩٩١) ؛ و"إسماعيل بدر"(١٩٩١).
٣. عدم وجود مقاييس لقياس معنى الحياة لدى المعاقين ، وخاصة المعاقين بصرياً فالمقاييس التى صممت فى البيئة العربية لقياس معنى الحياة تم تقنينها على عينات مغايرة لعينة الدراسة الحالية، ومن هذه المقاييس:"محمد عبد التواب" (٢٠٠٠) ؛ و"ماريو بن جرجس"(١٩٩٨) ؛ و"هارون الرشيدى"(١٩٩٨) و"صلاح مكاوى"(١٩٩٧) ؛ و"زينب العايش"(١٩٩٤) وتم تقنينها على العاديين من طلاب

الجامعة . ومقياس كل من " عبد الرحمن سليمان وإيمان فوزى"(١٩٩٩) وتم تقنينه على عينة من المسنين.

ب- إعداد المقياس فى الدراسة الحالية :

مرّ إعداد المقياس بالخطوات التالية :

(١) تحديد الهدف من إعداد المقياس :

تم تحديد الهدف من إعداد المقياس فى قياس معنى الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً . أى أنه تم إعداد المقياس الحالى بهدف توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة المصرية لتناسب أهداف الدراسة الحالية، وتراعى طبيعة عينتها، وخصائص فترتها العمرية.

(٢) تحديد مفهوم الظاهرة المقاسة :

تم تحديد مفهوم معنى الحياة فى ضوء التراث النظرى والإمبريقى السابق حول هذا المفهوم فضلاً عن طبيعة عينة الدراسة الحالية من المعاقين بصرياً وخصائصهم فى التعريف التالى : "مجموع استجابات الفرد المعاق بصرياً على مقياس معنى الحياة ، والتى تعكس إدراكه للهدف فى حياته ، وإحساسه بأهميته وقيمته، ودافعيته للتحرك بإيجابية فيها ، وقدرته على تحمل المسئولية ، والتسامى بذاته نحو الآخرين ، والرضا عن الحياة بشكل عام على الرغم من معاناته التى قد تفرضها عليه إعاقته ".

(٣) تحديد مصادر أبعاد المقياس وعباراته :

تم اشتقاق أبعاد المقياس وعباراته من خلال المصادر التالية :

(أ) توجيه استفتاء مفتوح لعدد من المراهقين المعاقين بصرياً من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج ، وقد تضمن أسئلة مفتوحة عن معنى الحياة مثل :ما معنى الحياة من وجهة نظرك ؟، وماذا يخطر ببالك عندما

تسمع عبارة " معنى الحياة "؟ . واذكر ثلاثة أهداف تسعى لتحقيقها فى حياتك ؟ وهل الإعاقة تجعلك عاجزاً عن تحقيق أهداف حياتك؟.

(ب)- الاطلاع على التراث النظرى والإمبريقى السابق وثيق الصلة بمفهوم معنى الحياة وأهم مكوناته وأبعاده.

(ج)- الاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية والعربية التى اهتمت بقياس معنى الحياة ومن هذه المقاييس :

- مقياس الهدف فى الحياة purpose in life scale: أعدّه "محمد عبد التواب" (٢٠٠٠)،ويتكون من (٣٦) مفردة موزعة على أربعة أبعاد هى: معنى الحياة،ونوعية الحياة،وتحمل المسئولية،والرضا عن الحياة .
- بروفيل المعنى الشخصى personal meaning profile :أعدّه "ونج" Wong(1998) ويتكون من (٥٧) مفردة موزعة على ستة أبعاد فرعية تمثل مصادر المعنى ، وهى : الإنجاز ، والعلاقات ، والدين ، والألفة ، والتسامى بالذات، وتقبل الذات.
- مقياس معنى الحياة meaning in life scale : أعدّه "هارون الرشيدى" (١٩٩٨) مستمداً خطوطه العريضة من مقياس الهدف فى الحياة (PIL) لـ"كرونباخ وماهوليك" ،ومقياس البحث عن الأهداف المعنوية(SONG) لـ"كرونباخ" ،ويتكون من (٣٩) مفردة موزعة على ستة أبعاد فرعية،وهى: أغراض الحياة، والتعلق بالحياة،والتحقق الوجودى، والثراء الوجودى و نوعية الحياة،و الرضا الوجودى.
- اختبار تقدير المعنى : أعده "صلاح مكاوى" (١٩٩٧) لقياس معنى الحياة لدى طلاب الجامعة ،ويتكون من (٣٦) مفردة موزعة على الأبعاد التالية : الحرية والمسئولية ، والجانب المعنوى وحياة الإنسان فريدة، وإرادة المعنى والمعاناة

والعلاقة بالآخرين ، والإحباط الوجودى ، والإيمان بالله، والموت والقيم، والتفانى من أجل رسالة فى الحياة .

- استبيان البناء الدافعى motivational structure questionnaire :أعده كل من "كلينجر،وكوكس،وبلونت Klinger & Cox & Blount(1995) ، وذلك لقياس معنى الحياة من خلال التعرف على اهتمامات الفرد، وأنشطته وأهدافه وتطلعاته ومخاوفه ومشكلاته.

(٤) الصورة الأولية للمقياس :

اعتمادًا على الخطوات السابقة – تم إعداد الصورة الأولية للمقياس ، وهى تتكون من (٥٦) بنداً لقياس معنى الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، تتوزع على أربعة أبعاد وهى : أهداف الحياة ، والدافعية فى الحياة ، وتحمل المسئولية والرضا عن الحياة ، وبحيث يشتمل كل بعد على (١٤) بنداً.

(٥) عرض المقياس على المحكمين :

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وطلب من سيادتهم ما يلى :

(أ) تحديد مدى ملاءمة الأبعاد التى يتضمنها المقياس المقترح.

(ب) تحديد مدى ملاءمة كل عبارة للبعد المنتمية إليه فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.

(ج) إبداء أى آراء أو مقترحات حول مدى ملاءمة المقياس للاستخدام فى الدراسة الحالية.

وقد تم تفريغ آراء السادة المحكمين مع الأخذ فى الاعتبار الملاحظات والمقترحات الخاصة بحذف عبارة ما أو إعادة صياغتها وتعديلها ، وحساب النسبة المئوية للموافقة

التحكيمية على كل عبارة من عبارات المقياس المقترحة . وفي ضوء ذلك . اختيرت العبارات التي وافق عليها السادة المحكمون بحد أدنى (٨٠٪) . وتم استبعاد (١٠) عبارات من العدد الكلي لعبارات المقياس . وهي التي حصلت على نسبة أقل من (٨٠٪) من الموافقة التحكيمية. ويوضح جدول (٩) ذلك .

جدول (٩)

أرقام العبارات المحذوفة من الصورة الأولية "صورة المحكمين"

م	الأبعـــاد	أرقام العبارات المحذوفة	العدد
١	أهداف الحـياة	٢ . ١٢ . ١٣	٣
٢	الدافعية في الحياة	٤ . ١٣	٢
٣	تحمل المسئولية	٧ . ١٠	٢
٤	الرضا عن الحياة	٧ . ٩ . ١١	٣

(٦)- الصورة التجريبية للمقياس :

أصبح المقياس - في ضوء الخطوة السابقة - يتكون من (٤٦) عبارة تمثل الصورة التجريبية للمقياس . موزعة على أبعاد المقياس الأربعة . وقد قام الباحث بطبع المقياس في صورته التجريبية بعد ترتيب عباراته ترتيباً دائرياً . وذلك تمهيداً لتطبيقه على العينة الاستطلاعية وحساب صدقه وثباته.

ج- إجراءات الصدق والثبات :

تم تطبيق المقياس في صورت التجريبية على عينة تقنين تتكون من (٣٠) فرداً من المعاقين بصرياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية

بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج . . وتم التحقق من صلاحية المقياس من خلال حساب صدقه وثباته .

(١) صدق المقياس :

تم التأكد من صدق المقياس من خلال المؤشرات التالية :

أ- صدق المحكمين :

يطلق عليه "الصدق الظاهرى" face validity ، ويتمثل فى الحكم على عبارات المقياس ظاهرياً من حيث وضوح ألفاظها ، ومدلولها فى ضوء البعد الذى تنتمى إليه . وقد قمنا فى المراحل الأولى لإعداد المقياس بعرض عباراته على عدد من السادة المحكمين، وقد تم تعديل وصياغة بعض العبارات ، وحذف (١٠) عشر عبارات لم تحظ بالموافقة الكاملة .

(ب) - صدق التعلق بمحك (التلازمى) criterion- related validity

يسمى معامل ارتباط أى اختبار بالميزان بالصدق التجريبى أو الواقعى ، وهو أهم أنواع الصدق ،وأكثرها شيوعاً (صفوت فرج،٢٠٠١ : ٢٧٢) . وقد كان الميزان لاختبار معنى الحياة هو " اختبار تقدير المعنى " الذى أعده "صلاح مكاوى " (١٩٩٧)، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب (ن = ٣٠) على المقياس المقترح، ودرجاتهم على اختبار تقدير المعنى، وقد بلغ معامل الارتباط (٨٣ ,.)، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى دلالة(١ ,..).

(ج) ارتباط نصفى الاختبار بالدرجة الكلية :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات الفردية والدرجة الكلية ومعاملات الارتباط بين درجات العبارات الزوجية والدرجة الكلية على المقياس وكانت النتائج كما يلى :

- بالنسبة لارتباط درجات العبارات الفردية بالدرجة الكلية . بلغ معامل الارتباط (٧٩, ٠) . وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (١ ,.).
- بالنسبة لارتباط درجات العبارات الزوجية بالدرجة الكلية . بلغ معامل الارتباط (٨٤, ٠) . وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (١ ,.)

(٢) ثبات المقياس :

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين :

(أ) الاتساق الداخلى :

تم التأكد من ثبات البناء الداخلى للمقياس من خلال الاتساق الداخلى له وقد مر بثلاث مراحل :

الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس . ويوضح جدول (١٠) نتائج ذلك .

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦٤ **	١٧	٠,٧٢ **	٣٢	٠,٦٠ **
٢	٠,٧٠ **	١٨	٠,٦٠ **	٣٣	٠,٤٨ **
٣	٠,٣٦ *	١٩	٠,٤٠ *	٣٤	٠,٥٥ **
٤	٠,٤٨ **	٢٠	٠,٨٢ **	٣٥	٠,٤٣ *
٥	٠,٥٠ **	٢١	٠,٤٠ *	٣٦	٠,٤٨ **
٦	٠,٣٨ *	٢٢	٠,٥٤ **	٣٧	٠,٦٦ **
٧	٠,٤٥ *	٢٣	٠,٧٢ **	٣٨	٠,٤٦ *
٨	٠,٤٢ *	٢٤	٠,٣٩ *	٣٩	٠,٣٦ *
٩	٠,٣٨ *	٢٥	٠,٦٦ **	٤٠	٠,٤١ *
١٠	٠,٣٨ *	٢٦	٠,٤٨ **	٤١	٠,٣٧ *
١١	٠,٧٥ **	٢٧	٠,٣٩ *	٤٢	٠,٥٧ **
١٢	٠,٦٠ **	٢٨	٠,٧٢ **	٤٣	٠,٤٤ *
١٣	٠,٦٧ **	٢٩	٠,٥٣ **	٤٤	٠,٣٩ *
١٤	٠,٤٩ **	٣٠	٠,٥٤ **	٤٥	٠,٤٣ *
١٥	٠,٦٠ **	٣١	٠,٤٧ **	٤٦	٠,٣٨ *
١٦	٠,٤٠ *				

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١٠) أن معاملات الارتباط لعبارات المقياس وصلت إلى مستوى الدلالة المطلوبة . ليستقر عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية عند (٤٦) عبارة.

الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه.ويوضح جدول (١١) نتائج ذلك .

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد

الأبعاد	أهداف الحياة		الدافعية في الحياة		تحمل المسئولية		الرضا عن الحياة	
م	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	١	٠,٦٥ **	٢	٠,٦٨ **	٣	٠,٤٢ *	٤	٠,٤٥ *
٢	٥	٠,٦٤ **	٦	٠,٤٢ *	٧	٠,٤٧ **	٨	٠,٣٩ *
٣	٩	٠,٤٨ **	١٠	٠,٥٠ **	١١	٠,٧٥ **	١٢	٠,٤٦ *
٤	١٣	٠,٦٠ **	١٤	٠,٥٧ **	١٥	٠,٦٢ **	١٦	٠,٥٣ **
٥	١٧	٠,٧٤ **	١٨	٠,٦٠ **	١٩	٠,٤٧ **	٢٠	٠,٧٨ **
٦	٢١	٠,٥٥ **	٢٢	٠,٦٢ **	٢٣	٠,٦٤ **	٢٤	٠,٣٩ *
٧	٢٥	٠,٦٣ **	٢٦	٠,٤٣ *	٢٧	٠,٥٣ **	٢٨	٠,٤٢ *
٨	٢٩	٠,٧٠ **	٣٠	٠,٦٧ **	٣١	٠,٦٠ **	٣٢	٠,٦٣ **
٩	٣٣	٠,٤٢ *	٣٤	٠,٦٠ **	٣٥	٠,٥٣ **	٣٦	,٨١ **
١٠	٣٧	٠,٥٣ **	٣٨	٠,٥٣ **	٣٩	٠,٧١ **	٤٠	٠,٤٤ *
١١	٤١	٠,٤٤ *	٤٢	٠,٤٢ *	٤٣	٠,٤٤ *	٤٤	٠,٣٦ *
١٢			٤٥	٠,٤٨ **	٤٦	٠,٤٥ *		

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (١٢) نتائج ذلك .

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	أهداف الحياة	الدافعية فى الحياة	تحمل المسئولية	الرضا عن الحياة
معامل الارتباط	٨٢ .,	٧٥ .,	٨٠ .,	٧٣ .,

(ب) **التجزئة النصفية : split-half**

تم حساب معامل ارتباط " بيرسون " بين درجات العبارات الفردية . ودرجات عبارات الزوجية ، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة " سبيرمان – براون" . ويوضح جدول (١٣) نتائج ذلك .

جدول (١٣)

معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية

الأبعاد	التجزئة النصفية		مستوى الدلالة
	الارتباط المباشر	بعد المعالجة	
أهداف الحياة	٧٨ .,	٨٧ .,	٠١ .,
الدافعية فى الحياة	٦٢ .,	٧٦ .,	٠١ .,
تحمل المسئولية	٥٢ .,	٦٩ .,	٠١ .,
الرضا عن الحياة	٦٠ .,	٧٥ .,	٠١ .,
معنى الحياة	٧٤ .,	٨٥ .,	٠١ .,

يتضح من جدول (١٣) أن معاملات الثبات الخاصة بالدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة وأبعاده كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ .,) .

وهكذا ، يتضح أن معاملات ثبات وصدق المقياس دالة وجوهرية ، مما يعطى الثقة فى استخدامه فى الدراسة الحالية .

(د) الصورة النهائية للمقياس* .

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٤٦) عبارة موزعة على أبعاد المقياس وبحيث يشتمل على (٢٦) عبارة موجبة ، و(٢٠) عبارة سالبة ، ويجاب عن عبارات المقياس فى ورقة إجابة معدة لذلك وتشتمل على بيانات الفرد ، وأرقام العبارات وأمام كل عبارة الاستجابات التالية : نعم ، أحياناً ، لا وتتدرج الاستجابات على عبارات المقياس على النحو التالى :(٣ ، ٢ ، ١) للعبارات الموجبة ، و(١ ، ٢ ، ٣) للعبارات السالبة ، وعلى ذلك تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد هى (١٣٨) درجة ، وأقل درجة هى (٤٦) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الإحساس المرتفع بمعنى الحياة ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى الإحساس المنخفض بمعنى الحياة . ويوضح جدول (١٤) توزيع العبارات بالنسبة إلى كل بعد.

جدول (١٤)

توزيع العبارات على أبعاد المقياس

الأبعاد	أرقام العبارات التى تنتمى للبعد فى المقياس	العدد
أهداف الحياة	١،٥،٩،١٣،١٧،٢١،٢٥،٢٩،٣٣،٣٧،٤١	١١
الدافعية فى الحياة	٢،٦،١٠،١٤،١٨،٢٢،٢٦،٣٠،٣٤،٣٨،٤٢،٤٥	١٢
تحمل المسئولية	٣،٧،١١،١٥،١٩،٢٣،٢٧،٣١،٣٥،٣٩،٤٣،٤٦	١٢
الرضا عن الحياة	٤،٨،١٢،١٦،٢٠،٢٤،٢٨،٣٢،٣٦،٤٠،٤٤	١١

* على مَنْ يريد استخدم المقياس يمكن الرجوع للمؤلف.

(٢) اختبار ذكاء الشباب اللفظي إعداد · حامد زهران· (١٩٧٧).

يقيس هذا الاختبار عدداً من الوظائف العقلية المتعلقة بالقدرة العامة للشباب وقد راعى مؤلف الاختبار عند وضع الأسئلة ضرورة أن تكون متنوعة شكلاً وموضوعاً في حدود طريقة التجريد بحيث تمثل عينة من مظاهر الحياة العقلية العامة . فتضم إلى جانب إدراك العلاقات ما يقيس القدرة على التحليل والتركيب والاستدلال اللفظي والعددي والدقة والتفكير والمعلومات العامة . هذا بالإضافة إلى ضرورة مناسبة وحدات الاختبار للبيئة المصرية والعربية .

وتتكون وحدات الاختبار بطريقة التجريد من حروف وكلمات وأرقام بينها علاقات معينة أو عناصر مشتركة . وبعد الحروف وأو الكلمات أو الأرقام عدد من النقط بين قوسين يدل عدد هذه النقط على عدد الحروف الناقصة . أو عدد الأرقام الناقصة والمطلوب من المفحوص أن يدرك العلاقة القائمة بين العناصر المشتركة وأن يستخلص المطلوب ويكتب الحروف أو الأرقام الناقصة فوق النقط بين القوسين .

ويستغرق إجراء الاختبار حوالي (٤٥) دقيقة . منها حوالي (١٥) دقيقة لملء البيانات وقراءة التعليمات وشرح الأمثلة التدريبية . ويقع الاختبار في أربع صفحات الصفحة الأمامية تحمل اسم الاختبار . وتشتمل على البيانات الخاصة بالمفحوص والتعليمات . والأمثلة التدريبية . وجدول توضع فيه الدرجات الخام ونسبة الذكاء . يليها ثلاث صفحات تضم المائة وحدة التي يتكون منها الاختبار وللاختبار مفتاح تصحيح ومعايير لتحويل الدرجات الخام إلى أعمار عقلية تحسب في ضوئها نسبة الذكاء .

وقد خضع الاختبار لإجراءات تقنينية على مستوى عال من الدقة . حيث تم تقنينه على عينة كبيرة بلغت حوالي (٤٠٠٤) طالب وطالبة في المدارس الثانوية ومعاهد المعلمين

والمعلمات وعدد من طلبة السنة الأولى بالجامعة بالسعودية . وقد تم التأكد من صدقه وثباته بطرق عديدة تعطى الثقة لاستخدامه فى البحوث والدراسات النفسية المختلفة .

ويستخدم الاختبار فى معرفة نسبة ذكاء الشباب فيما بين (١٢ - ١٨) سنة فى المدارس الإعدادية والثانوية . ويستخدم الاختبار كأداة لقياس الذكاء فى العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسى ، ويفيد خاصة فى الإرشاد التربوى ويستخدم الاختباء كأداة فى البحوث العلمية .

٤- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادى للأسرة المصرية .

إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٩٥)

قام عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش بوضع دليل لتحديد الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، وعدّله عبد العزيز الشخص (١٩٩٥) وانتهى إلى خمسة متغيرات هي:

أ- دخل الفرد من الأسرة في الشهر.**

ب- مستوى تعليم رب الأسرة.

ج- وظيفة رب الأسرة.

د- مستوى تعليم ربة الأسرة.

هـ- وظيفة ربة الأسرة.

وتم توزيع الوظائف إلى تسعة مستويات ، ومستوى التعليم إلى ثمانية مستويات ودخل الفرد فى الشهر إلى سبعة مستويات ، و يصحح المقياس من خلال التعويض في المعادلة التنبؤية التالية:

ص = أ + ب١س١ + ب٢س٢ + ب٣س٣ + ب٤س٤

** لاحظ المؤلف أنه على الرغم من استخدامه للطبعة الثانية للمقياس (١٩٩٥) إلا أنه لم يحدث تعديل فى مستوى دخل الفرد فى الشهر ،على الرغم من مرور سبع سنوات بين الطبعة الأولى والثانية ، لذا قام المؤلف بإجراء التعديل اللازم بزيادة دخل الفرد فى كل مستوى إلى عشرة أضعاف بما يتناسب مع ارتفاع الدخول ، واعتمد فى تحديد الزيادة على ارتفاع نسبة الزيادة فى المرتبات والمعاشات .

حيث:

يعبر الحرف (ص) عن المستوى الاجتماعي الاقتصادي المطلوب التنبؤ به.

" " (س١) عن درجة متوسط دخل الفرد في الشهر.

يعبر الحرف (س٢) عن درجة وظيفة رب الأسرة.

" " (س٣) عن درجة مستوى تعليم رب الأسرة.

" " (س٤) عن درجة وظيفة ربة الأسرة .

٥- برنامج العلاج بالمعنى المقترح .

مقدمة :

يعد العلاج بالمعنى أحد الاتجاهات الحديثة فى العلاج النفسى . والذى يستند إلى مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنسانى فى علم النفس . ويقصد بالعلاج بالمعنى ذلك العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى. ويستخدم فى علاج الأعصبة المعنوية المنشأ والمتأصلة فى البعد المعنوى للإنسان ، وهى تلك الأعصبة المرتبطة بالمعنى وخصوصاً فقدان المعنى وما يترتب عليه من مشكلات سوء التوافق .ومن ثم ، يساعد العلاج بالمعنى الفرد على اكتشاف المعنى المفقود فى حياته.

ومن ثم ، فالعلاج بالمعنى توجه إنسانى يهدف إلى فهم الوجود الإنسانى فى بعده الروحى ، وتعميق الوعى به ، وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية ، واستثارة إرادة المعنى والتى تجعل للحياة ، والعمل ، والحب والمعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً يساعد الفرد على تجاوز ذاته ، والتحرك فى الحياة بإيجابية ، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة مستفيداً من الإمكانات المحققة فى الماضى لتشكيل الحاضر، ورسم صورة واضحة للمستقبل ، وذلك فى ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التى قدمها "فرانكل" فى

مؤلفاته عن العلاج بالمعنى والتى تهتم بشكل أساسى بالوجود الإنسانى . ومعنى ذلك الوجود كما يظهر فى البعد المعنوى لدى الإنسان.

التخطيط العام للبرنامج :

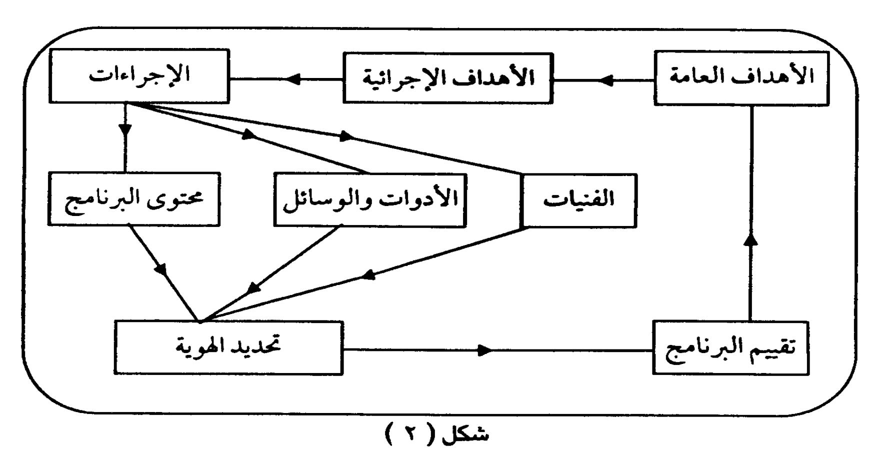
على الرغم من أن الاتجاه الوجودى - الذى يعتمد عليه العلاج بالمعنى - يرفض بصورة أساسية التعامل مع الأفراد فى ضوء نماذج جاهزة ومعدة مسبقاً سواء أكان ذلك فى تفسير السلوك أو تشخيصه وعلاجه . إلا أن الباحث الحالى يرى أنه يمكن وضع تصور عام للبرنامج العلاجى المقترح . وهذا البرنامج يتسم بالمرونة الشديدة، والتمسك بالتفرد الإنسانى كمسلمة أساسية ينطلق منها فى ضمان تحقق اللقاء الوجودى الأصيل بين ذات العميل، وذات الباحث . ومن ثم ، فإن البرنامج الحالى ليس مجرد خطة علاجية جامدة بل هو خطوط عريضة مرنة قابلة للتعديل وفقاً لظروف التطبيق ، وظروف حالات الدراسة

وتتضمن عملية التخطيط العام للبرنامج العلاجى الخطوات التالية :

- ✓ مصادر إعداد البرنامج
- ✓ الفئة المستهدفة من البرنامج .
- ✓ الحاجة إلى البرنامج وأهميته .
- ✓ الهدف العام للبرنامج .
- ✓ الأسس العلمية التى يقوم عليها البرنامج .
- ✓ محتوى البرنامج ، ويتضمن :
  - الأهداف الإجرائية للبرنامج تبعاً للجلسات.
  - الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة فى البرنامج.
  - جلسات البرنامج والأنشطة المتضمنة فيها.

- ✓ التوزيع الزمنى للبرنامج.
- ✓ تقويم البرنامج.
- ✓ صعوبات تطبيق البرنامج.

وقبل الحديث عن هذه النقاط بالتفصيل نوضح التخطيط العام للبرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة الحالية كما هو موضح فى شكل (٢) .



شكل (٢)

التخطيط العام للبرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية

وفيما يلى خطوات البرنامج العلاجى تفصيلاً :

أولاً : مصادر إعداد البرنامج :

قمنا بإعداد البرنامج الحالى ، وذلك فى ضوء الاطلاع على المصادر التالية :

١- الرجوع إلى الكتب المتخصصة فى العلاج بالمعنى، والاطلاع على معظم مؤلفات "فرانكل" Frankl(1968,1978,1986) التى توضح نظريته الخاصة فى العلاج بالمعنى

وما ترجم من مؤلفاته إلى العربية مثل كتاب : الإنسان يبحث عن المعنى (ترجمة)" طلعت منصور" (١٩٨٢) ؛ وكتاب إرادة المعنى (ترجمة) "إيمان فوزى" (٢٠٠٤) بالإضافة إلى الاطلاع على ما كتبه آخرون من شروح وتعليقات على نظرية العلاج بالمعنى مثل : "ونج "Wong(1998,2002,2003,2004) ؛ و"سيد صبحى" (٢٠٠٣) و"لانجل" Langle(2003) ؛ و"لوكاس" Lukas(2002) .

٢- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة فى مجال العلاج بالمعنى . والبرامج العلاجية التى وردت بها. ومن هذه الدراسات:"أشرف عبد الحليم"(٢٠٠٣) و "سامى حميده" (٢٠٠٣) ؛ و"رضا طه "(٢٠٠١) و "منال عبد الخالق" (١٩٩٨)؛ و "صلاح مكاوى" (١٩٩٧) ؛ و"سيد عبد العظيم" (١٩٩٦) ؛ و" محمد رفاعى" (١٩٩٦) ؛ و"زينب العايش" (١٩٩٤) ؛ و"إبراهيم بدر" (١٩٩١) و" إسماعيل بدر"(١٩٩٠) .

٣- الرجوع إلى أسس وفروض ومبادئ العلاج بالمعنى كما تم تناولنها فى الإطار النظرى للدراسة فى الفصل الثانى من الدراسة الحالية .

ثانياً : الفئة المستهدفة من البرنامج :

تم تطبيق البرنامج الحالى على عينة من المراهقين الذكور المعاقين بصرياً ممن أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة . وتقل حدة إبصارهم عن ٦٠/٦ بالعينين معاً أو بالعين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية مع عدم وجود إعاقات أخرى ويقيمون إقامة داخلية.

وهذا يعنى أن البرنامج الحالى قد استهدف فئة المعاقين بصرياً ممن ينتمون إلى مرحلة المراهقة دون غيرها نظراً لأنها تتميز بتغيرات فسيولوجية ونفسية من شأنها أن تولد لديهم العديد من الضغوط . بالإضافة إلى أنها المرحلة العمرية التى يشعر فيه فاقدو

البصـر بمـدى قسـوة الإعاقـة البصـرية التـى تحـد مـن حـريتهم فـى مرحلـة عمريـة تتميـز بالانطلاق والاستقلال والسعى نحو تحديد الهوية .

وبـالرجوع إلى الـتراث السـيكولوجى الـذى تنـاول الإعاقـة البصـرية يتضـح أن لهـذا الاستهداف ما يبرره؛ حيث تعد حاسة البصر ذات أهمية كبيرة فى حياة الفرد باعتبارها إحـدى وسـائل الـتعلم المهمـة ، و يتوقـف عليهـا دور كـبير فـى تحقيـق التفاعـل الاجتمـاعى والتواصل مع الآخرين ، ونظراً لأن المعاقين بصرياً يفتقدون حاسة البصر فإنهم يعانون من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية مما يؤثر بشكل كبير على تركيبهم الوجدانى .

فالإعاقـة البصـرية قـد تفـرض علـى الفـرد قيـوداً كـثيرة سـواء أكانـت قيـوداً حركيـة تتمثل فى عدم قدرته على الحركة والتنقل وتدبير شئون حياته بنفسه ، أو قيوداً اجتماعية تتمثل فى عدم قدرته على المشاركة فى الأنشطة المختلفة والتفاعل مع الآخرين ، أو قيوداً سلوكية تتمثل فى المعاملة المتطرفة له من أفراد المجتمع إما بالشفقة والحماية الزائدة أو بالقسوة والنبذ والرفض .

وبالرجوع إلى نتائج العديد من الدراسات السابقة ، يلاحظ أن هناك تأكيداً على أن المراهقين المعاقين بصرياً يتسمون بسمات وبخصائص تنبئ بأنه يعانى من أزمة فى تحديد هويته، ومنهـا دراسـات كـل مـن : "ستيفنز وكراوس" (Stevens&Krause(2004 ؛و"منـى الـــدهان " (٢٠٠٣) ؛ و" يـــونج " (Young(2003 و "تشـــامبرلين" (Chamberlain(2003 و " مارســتون وجولــدج " (Marston&Golledge(2003 ؛ و " السـيد فرحـــات " (٢٠٠٢) و " هيـــور وآرو " (Hurre&Aro(2000 ؛ و " كوفمـــان " (Kaufman(2000 ؛ و" جرونمـــو وأوجستاد " (Gronmo&Augestad(2000 ؛ فقد أشـارت نتائجهـا إلى أن المعـاق بصـرياً يتصف بالاعتمادية ، وعدم القدرة على تحمل المسئولية واتخاذ القرار ، والتخطيط لمستقبله

والفشل فى إقامة علاقات اجتماعية ، والعجز عن المشاركة فى الأنشطة المختلفة.

وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الاستطلاعية التى قمنا بها على عينة من المراهقين المعاقين بصرياً ، وذلك من خلال تطبيق استفتاء للتعرف على مشكلاتهم ، وقد أظهرت استجابات الأفراد على الاستبيان أن أهم المشكلات التى يعانون منها : التبعية والاعتمادية على الآخرين ، والافتقار إلى العلاقات الحميمة مع الآخرين ، والشعور بالظلم والاضطهاد من المجتمع.

ويترتب على ذلك إحساس المعاق بصرياً بعدم القيمة والكفاءة ، وأن حياته ليس لها معنى ، وارتباكه فيما يتعلق بالأهداف والمعانى الخاصة فى الحياة ومن ثم ، ينخفض لديه الرضا عن نفسه ، وعن الحياة بشكل عام (Heyl&Wahl,2001:742) . وأنه من الأفضل التخلص من حياته ، وعدم الاستمرار فى حياة يشعر فيها أنه عديم القيمة والفائدة.

ويشير ذلك إلى أن المرهق المعاق بصرياً يعانى من ا لارتباك فى حياته وبالتالى فإن السؤال: من أنا. يظل قائماً على مسرح حياته ، ويعجز عن إيجاد إجابة له فى ظل ما تفرضه عليه إعاقته والاتجاهات السلبية نحوها من شعور بالعجز والنقص وعدم القيمة والكفاءة الذاتية أو الأدائية ، ويعد ذلك أرضية خصبة لمعاناته من كثير من الاضطرابات النفسية.

وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ، ومنها دراسات: "نيفين زكريا " (٢٠٠٤) و" رشا محمد " (٢٠٠٤) ؛ و" رشاد عبد العزيز وهانى الأهوانى " (٢٠٠١) ؛ و" أسماء السعيد (٢٠٠٠) ؛ و"سيد عبد العظيم (١٩٩٨) ؛ و" كارلسن " Karlsson(1998) ؛ و" أمان محمود " (١٩٩٨) ؛ فقد أشارت نتائجها إلى أن المراهق المعاق بصرياً يعانى من الاغتراب والاكتئاب ، والانطواء والخجل والوحدة النفسية ، وتدنى مفهوم الذات ، والشعور باليأس

واللامبالاة ، وانخفاض مستوى الطموح ، وأنه أكثر قلقاً ، وميلاً نحو الضبط الخارجي .

ثالثاً : الحاجة إلى البرنامج وأهميته :

نظراً لأن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي كما اتضح من استقراء نتائج التراث البحثي السابق في هذا المجال فإنه من الضروري الاهتمام بفئة المراهقين المعاقين بصرياً ، وتصميم برامج إرشادية علاجية لهم لخفض هذه المشكلات النفسية والاجتماعية ذات الأثر الكبير في توافقهم مع ذواتهم أو مع الآخرين وذلك حتى يمكنهم تقبل ذواتهم على ما هي عليه، ومواجهة الضغوط التي تعترض حياتهم بطريقة إيجابية بحيث يتخذون من فقد البصر دافعاً لتحقيق ما يتطلعون إليه من أهداف مما ينعكس على مشاركتهم الإيجابية في شتى مناحي الحياة .

وعلى الرغم من أهمية التدخل الإرشادي والعلاجي في التعامل مع المعاقين بصفة عامة ، والمعاقين بصرياً بصفة خاصة ، إلا أنه بالرجوع إلى الدراسات التجريبية التي تمت على فئة المراهقين المعاقين بصرياً ، يلاحظ أنها تكاد تكون قليلة إلى حد ما ، وتركز بشكل كبير على العلاج المعرفي أو السلوكي ، ومن هذه الدراسات : دراسة "يونج" (Young(2003 والتي هدفت إلى التعرف على فعالية التدريب التوكيدي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً ؛ ودراسة "إيهاب الببلاوي" (١٩٩٩) ، والتي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية ؛ ودراسة "سيد عبد العظيم" (١٩٩٨) ، والتي هدفت إلى التعرف على فعالية الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى المراهقين المكفوفين وبالتالي، فإن هناك – في حدود علمنا– ندرة في الدراسات التجريبية على المستويين الأجنبي والعربي التي تناولت فعالية العلاج بالمعنى مع المعاقين بصرياً .

ونظراً لأن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من فقدان الهوية أو فقدان المعنى العام للحياة نتيجة شعورهم بالعجز والنقص وعدم الكفاءة الناشئ عن فقدان البصر، وما يترتب عليه من مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية، إضافة إلى ذلك إن معظم ما يعانيه المراهقون من مشكلات ذو صلة وثيقة بالمعنى. فإنه من المتوقع أن يكون العلاج بالمعنى أكثر فعالية فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى عينة الدراسة المستهدفة من المراهقين المعاقين بصرياً، وذلك لأن الهدف الأساسى للعلاج بالمعنى يتمثل فى مساعدة الفرد على اكتشاف وتحقيق المعنى فى حياته، وأنه يخاطب البعد الروحى فى الإنسان، ويلتمس فى ما يواجهه الفرد من مشكلات قوة دافعة لتحقيق الأهداف والإنجازات.

ومن ثم، تتضح الحاجة إلى برنامج العلاج بالمعنى فى الدراسة الحالية لتخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً وعلاوة على ذلك تتضح أهمية البرنامج فى مساعدتهم على تحقيق ما يلى:

١. الوعى بالمعنى الكامن لوجودهم، واكتشاف المعانى المفقودة فى حياتهم.
٢. الوعى بالمسئولية لديهم فى جميع جوانب حياتهم.
٣. تنمية إرادة المعنى لديهم، وإثارة الدافعية للتحرك بإيجابية فى الحياة لديهم.
٤. الإحساس بقيمة الحياة، والقيمة الذاتية، وتحقيق الفعالية الذاتية.
٥. اكتساب فلسفة عامة فى الحياة تمكنهم من التعامل مع ضغوط الحياة المختلفة
٦.تحقيق الإحساس بالهوية الذاتية.
٧.إكساب الأفراد اتجاهات إيجابية نحو ظروفهم ومعوقاتهم.
٨.تحقيق الرضا عن الحياة بشكل عام.

رابعاً : الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج المقترح فى هذه الدراسة إلى تخفيف أزمة الهوية وعلاج المعنى لدى أفراد المجموعة العلاجية من المراهقين المعاقين بصرياً من خلال مساعدة هؤلاء الأفراد على اكتشاف المعنى المفقود فى حياتهم، وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لديهم، وذلك فى ضوء أسس وركائز نظرية العلاج بالمعنى لفرانكل الذى أكد من خلال خبرته الإكلينيكية على أن معظم مشكلات الإنسان فى الحياة هى فى الحقيقة مشكلات معنى، وليس مجرد إشباع للغرائز البيولوجية والاجتماعية .

خامساً: الأسس العلمية للبرنامج :

يعد البرنامج العلاجى المقترح شأنه شأن أى برنامج فى العلاج النفسى لابد أن يستند على أسس محددة سواء أكانت فلسفية أو اجتماعية أو نفسية أو تربوية ، وأن ينطلق من نظرية واضحة المعالم حتى يمكنه تحقيق الأهداف المرجوة منه .

وقد قمنا بإعداد البرنامج فى ضوء ما ذكره "حامد زهران"(١٩٨٠) من أسس التوجيه والإرشاد النفسى ،ومنها :ثبات السلوك الإنسانى نسبياً ، وإمكان التنبؤ به ومرونته ، واستعداد الفرد للتوجيه والإرشاد ، وحقه فى التوجيه والإرشاد، ومبدأ تقبل العميل ، واستمرار عملية العلاج كما أن الدين ركن أساسى فى هذه العملية ، وأن هناك أسس فلسفية للبرنامج تتمثل فى مراعاة طبيعة الإنسان وأخلاقيات العلاج النفسى والاهتمام بالجماليات والمنطق ، وكذلك الاهتمام بكينونة الإنسان وصيرورته ، وهناك أسس نفسية تتمثل فى مراعاة الفروق الفردية ، والفروق بين الجنسين ومطالب النمو وهناك أسس اجتماعية تتمثل فى الاهتمام بالفرد كعضو فى جماعة ، والاستفادة من الهيئات الاجتماعية المختلفة ، وهناك أيضاً أسس عصبية ، وفسيولوجية للعملاء

وبالإضافة إلى ما سبق يجب اتفاق أهداف البرنامج مع الأهداف التربوية العامة (حامد زهران، ١٩٨٠ :٤٤٢).

ويعتمد البرنامج العلاجي المقترح على مجموعة من الأسس النظرية مستمدة من نظرية العلاج بالمعنى والاتجاه الإنساني في علم النفس ، وهذه الأسس تتمثل فيما يلي :

١. الإنسان وحدة كلية تتكون من ائتلاف ثلاثة أبعاد هي : البعد البدني ، والبعد النفسي والبعد المعنوي ، وهذه الأبعاد غير منفصلة عن بعضها البعض، بل متفاعلة مع بعضها ويعد البعد المعنوي أكثر شمولاً من البعدين الآخرين ، وهو البعد المميز للوجود الإنساني حيث تتواجد فيه الظاهرات الإنسانية في تميزها الفريد مثل الحب والضمير.

٢. الحرية والمسئولية وجهان لعملة واحدة في الوجود الإنساني، فالإنسان كائن حر تكمن حريته في قدرته على الاختيار ، وهذه الحرية ليست حرية من الظروف، وإنما هي حرية اتخاذ موقف تجاه أي ظروف قد تواجه الإنسان، ومن منطلق أن الإنسان مسئول عن أفعاله يجب أن تقترن الحرية بالمسئولية، وأن تفهم الحرية بلغة الالتزام الاجتماعي الذي يعبر عن مسئولية الإنسان في توظيف إرادته لصالح الجماعة بدلاً من الاقتصار على تحقيق أهدافه الخاصة.

٣. الإنسان يشعر بقيمة وجوده من خلال التسامي بذاته نحو غايات سامية تدفعه إلى النمو والارتقاء، ويعلو من خلالها على غرائزه، وهذا يعني أنه بقدر ما يتسامى الإنسان بذاته، ويتوجه بها نحو الآخرين بقدر ما يحقق بذلك معنى وجوده، ويشعر بقيمة حياته، فالإنسان يجد نفسه في المدى الذي ينكر فيه ذاته لأجل شئ ما، أو شخص ما أو قضية ما، أو في سبيل الله.

٤. الإنسان يسعى للبحث عن معنى حياته بإرادة المعنى ؛ فالاهتمام الأساسى للإنسان لا يكون فيما دعا إليه (فرويد) من تحقيق اللذة، أو فيما دعا إليه (أدلر) من تحقيق القوة. فهما مشتقات ثانوية للاهتمام الأولى وهو إرادته للمعنى ،حيث يسعى الإنسان بشكل أساسى لتحقيق المعنى فى حياته.

٥. إحباط إرادة المعنى لدى الفرد يؤدى إلى الفراغ الوجودى ،عندما تتعرض إرادة المعنى للإحباط وهو ما يطلق عليه الإحباط الوجودى. فإن الفرد يعانى من الفراغ الوجودى والذى يعنى خبرة افتقاد كلى للمعنى الجوهرى فى الوجود الشخصى للفرد. ويتجلى هذا الفراغ الوجودى من خلال الملل واللامبالاة واليأس . ويترتب عليه كثير من المشكلات النفسية كالإدمان والانتحار وجنوح السلوك . والتى تأتى فى كثير من الأحيان كاستجابة لملء هذا الفراغ.

٦. المعنى فردى موقفى(نسبى).إذ يرتبط المعنى بشخص معين فريد فى جوهره وفى وجوده.حيث يتسم كل إنسان بخصائص شخصية واجتماعية ونفسية متميزة وفريدة وحياة كل فرد تحتوى على سلسلة من المواقف الفريدة التى تجعله يستجيب لها بطريقته الخاصة، ولكل إنسان معنى خاص بحياته، وهذا المعنى يختلف من شخص لآخر، ومن لحظة لأخرى، ومن موقف لآخر.

٧. إيجاد المعانى العميقة فى العلاقة بالآخرين من خلال خبرة الحب.إذ يتجلى إحساس الإنسان بمعنى حياته بشكل واضح عند تلك القمة التى تصل إليها العلاقات الإنسانية وهى خبرة الحب الذى يعد أعلى هدف يمكن أن يصل إليه الإنسان من خلال علاقاته وخبراته مع الآخرين، ومن خلالها يحقق المعنى الأسمى لوجوده.

٨. المعنى يتولد فى المعاناة من خلال اتجاه الفرد نحو معاناته، تعد المعاناة على اختلاف

مظاهرها جزءاً لا يتجزأ من الوجود الإنساني، فلا تخلو حياة أي إنسان من المعاناة وحتمية المعاناة لا تعني فقدان الحياة من معناها، بل إن مواجهة تلك المعاناة بشجاعة تحتفظ للحياة بقيمتها ومعناها، والمعاناة تتوقف عن أن تكون معاناة في اللحظة التي تكتسب فيها معنى، وأنه يمكن تحويل الجوانب المأساوية في الحياة إلى إنجازات إيجابية من خلال الموقف الذي يتخذه الإنسان منها.

٩. إدراك المعنى يحقق الفاعلية الذاتية للفرد، إن إدراك الفرد للمعنى الخاص بحياته يمنحه القوة والدافعية، ويساعده على الاستمرار في الحياة، ويجعله يتحدى كل الصعوبات التي تواجهه من أجل أن يستمتع بمغزى حياته حتى آخر لحظة فيها حيث لا يوجد شئ في الوجود يمكن أن يساعد الإنسان على البقاء بفاعلية وحتى في أسوأ الظروف مثل معرفته بأن هناك معنى في حياته.

١٠. القيم تلعب دوراً فعالاً لإيجاد المعنى، فالإنسان يكتشف معنى حياته بمجهوده الخاص ووفقاً لمنظوره المتفرد من خلال عملية سعي دؤوب في الحياة، وتلعب القيم دوراً رئيسياً في اكتشاف المعنى حيث تيسر للإنسان عملية اتخاذ القرار وترشده في بحثه عن المعنى، وهناك ثلاثة أنواع من القيم تعكس السبل لاكتشاف المعنى وهي : قيم ابتكارية ، وقيم خبراتية ، وقيم اتجاهية.

سادساً ، محتوى البرنامج ،

يتضمن محتوى البرنامج الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة في تطبيق البرنامج ، والجلسات العلاجية ، وأهدافها الإجرائية ،ومحتوى كل جلسة والأنشطة المتضمنة فيها . وفيما يلي تفصيل ذلك :

✓ الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة فى البرنامج :

يتميز العلاج بالمعنى بالمرونة الفائقة ، وأنه يمكنه استعارة فنيات وأساليب علاجية من مدارس علاجية أخرى . وقد استخدم المؤلف فى تطبيق البرنامج الأساليب التالية : المحاضرة ، والمناقشة ، والحوار السقراطى ، والنمذجة ، ولعب الدور ، كما استخدم بعض الوسائل المتاحة ، والتى ساعدته فى تطبيق البرنامج مثل : جهاز كاسيت ، وبعض أشرطة الكاسيت ، وبعض الآلات الموسيقية الموجودة فى غرفة الموسيقى بمدرسة النور للمكفوفين .كما استخدم المؤلف بعض فنيات العلاج بالمعنى .والتى يمكن أن تفيد فى تحقيق الأهداف المرجوة ، ومن هذه الفنيات ما يلى :

١ - **فنية إيقاف الإمعان الفكرى** Dereflection

وهى إحدى فنيتين رئيستين وضعهما " فرانكل " استناداً إلى الأسس النظرية للعلاج بالمعنى، والفنية الأخرى هى المقصد المتناقض ظاهرياً. وتقوم هذه الفنية على فكرة أن التلقائية والنشاط السوى يتعرضان للإعاقة إذا جعل الإنسان منها هدفاً مفرطاً للاهتمام المفرط، وتستخدم فى الحالات التى تقترن فيها الأعراض العصابية بالملاحظة القهرية للذات أوما يسمى فى العلاج المعنى بظاهرة الإمعان الفكرى المفرط Hyper-reflection (Frankl, 1986 : 253).

وتعتمد هذه الفنية على قدرة الإنسان على تجاوز ذاته، وتهدف إلى كسر الحلقة المفرغة بالحيلولة بين الفرد وانتباهه المفرط لنفسه، حيث يتجاهل الفرد عصابه، ويركز انتباهه بعيداً عن ذاته، ويحدث ذلك من خلال اكتساب توجه جديد نحو معنى متميز لحياته. (Frankl, 1986 : 258)

ونظراً لأن المعاق بصرياً يعيش فى عالم خاص به تحدده إعاقته إلى درجة كبيرة حيث يتمركز حول ذاته، وينشغل بإعاقته ويكون التفكير فيها جل اهتمامه لذا يمكن أن تساعد هذه الفنية المعاق بصرياً على تجاوز ذاته، وإخراجه من نطاق التمركز حول الذات وذلك من خلال تجاهل إعاقته، وعدم التركيز عليها، وتوجيهه إلى الجوانب الإيجابية فى حياته.

٢ - فنية تعديل الاتجاهات : Modification of Attitudes

تعد إحدى فنيات العلاج بالمعنى، وقد ابتكر "لوكاس" Lukas (1984) هذه الفنية بناء على الاعتقاد بأن الفرد يمكنه التغلب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذى يتخذه نحو تلك المشكلات، وتهدف هذه الفنية إلى إحداث تغيير إيجابى فى اتجاه العميل نحو نفسه وظروفه ومعوقاته، مما يساعده على أن يتغلب على بعض مشكلاته، وعلى أن يتقبل ويتعايش مؤقتاً مع ما لا يستطيع حله من مشكلات. (Lukas, 2002 : 341)

ويشير " ونج " إلى أن هذه الفنية يمكن أن تستخدم فى علاج العصاب المعنوى المنشأ والاكتئاب، والإدمان،وفى التغلب على المعاناة المرتبطة بموقف لا يمكن تغييره، وأنها تؤكد على إعادة تشكيل الاتجاهات من الاتجاهات السلبية إلى الاتجاهات الإيجابية (Wong, 2003, 7)

ويعنى ذلك أن هذه الفنية تستخدم مع المواقف القدرية التى لا يمكن تغييرها ولكن يمكن اتخاذ اتجاه إيجابى نحو أى موقف ، ويستطيع الفرد أن يكتشف من خلاله معنى يعيش من أجله على الرغم من مأساوية هذا الموقف .

وتعد هذه الفنية ذات أهمية بالغة للمعاقين بصرياً لأنهم يواجهون موقفاً قدرياً لا يمكن تغييره وهو فقدان البصر، فالمعاق بصرياً لا يستطيع أن يهرب من إعاقته التى تعد حقيقة واقعة تواجهه، والمشكلة ليست فى الإعاقة فى حد ذاتها ولكنها فى كيفية التوافق

معها ومواجهتها وعدم إنكارها، وردود أفعال الآخرين نحوها، وتعد الاتجاهات السلبية تجاه الإعاقة سواء من جانب المعاق أو من جانب الآخرين سبباً أساسياً فى جميع ما يعانوه من مشكلات لا سيما إحساسهم بالاغتراب عن ذواتهم، وعن مجتمعهم وإحساسهم بالارتباك فى حياتهم.

٢ - فنية تحسين الذات التعويضى : Compensatory Self-improvement

وضع هذه الفنية كل من : مادى وكوبازا Maddi&Kobase (1985) وتهدف إلى زيادة إحساس الفرد بالإمكانات المتاحة فى جوانب أخرى فى حياته، غير التى تبدو بصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، وعندئذ يكون من الأفضل تقبل هذه الجوانب كما هى، وتوجيه الفرد إلى جوانب أخرى من الحياة كانت غير مستغلة ليستثمر طاقاته المبددة فى الألم، ويكتشف إمكانات جديدة فى حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته.

ويضرب " مادى " مثالاً لهذا بتلك الزوجة التى طلقها زوجها ووقع فى غرام امرأة أخرى، ولم تستطع لفترة طويلة أن تتجاوز محنة فقد زوجها وآلام فشل محاولاتها لاستعادته، فلجأت إلى ممارسة إحدى الرياضات العنيفة وساعدها النجاح فى ممارسة هذه الرياضة والتقدم فيها على تجاوز محنتها (Maddi, 1985 : 213-214)

ونظراً لأن الإعاقة لها وجهها النفسى، والذى يتمثل فى الآثار السلبية الناجمة عنها وعلى رأسها الشعور بالنقص والدونية، والذى قد يدفع الفرد إلى البحث عن وسائل تخفف من حدته وذلك من خلال زيادة الدافعية للإنجاز والرغبة فى النجاح والتفوق فى مجالات عديدة، لذا يمكن أن تساعد هذه الفنية فى تحقيق توافق المعاق بصرياً وتقبله لإعاقته من

خلال مساعدته على اكتشاف إمكانات جديدة فى حياته، واستثمارها، وتحقيق الإنجاز فيها بما يمنحه توجهاً إيجابياً نحو الحياة وإحساساً بالقيمة والكفاءة الذاتية.

٤ - فنية منهج القصة الرمزية : Parable method

تعد هذه الفنية وسيلة مفيدة مع بعض الأفراد حيث يروى المعالج قصة توضح معنى معين قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر. وعلى سبيل المثال يروى " فرانكل" قصة توضح معنى ارتباط الحياة الإنسانية بالمعاناة وهى قصة "حبوب الخردل" فلقد ولدت الهندية "جوت" طفلاً ولكنه مرض ومات، فشعرت بالأسى، وحملت جثمانه من مكان لآخر بحثاً عن دواء، فاستهزئ الناس بها، ولكنها لجأت إلى أحد الحكماء الذى أخبرها أن الدواء الوحيد هو أن تحضر حفنة من حبوب الخردل من أول منزل بالمدينة لا يكون أحد من أهله قد مرض أو عانى أو مات، فجابت المدينة . ولكنها لم تنجح أبداً فى العثور على منزل لم يعان فيه أحد أو يموت، فأدركت أن ابنها لم يكن الوحيد الذى مرض ومات، وأنها لم تكن الوحيدة التى عانت، فالمعاناة قانون سائد بين البشر (فرانكل ، ١٩٨٢ : ١٤٣).

٥ - فنية المسرحيات النفسية القائمة على المعنى : Logodrama

وهى نوع من أساليب العلاج الجماعى ، وتقوم هذه الفنية على أساس تخيل الماضى بهدف تعزيز الإحساس بالمسئولية نحو الوجود الشخصى. ففى الوجودراما يحكى كل مريض قصته مع المرض، وعن طريق الحوار المتبادل بين مختلف المرضى والمعالجين يتضح المعنى بطريقة ارتجالية، وفى هذا الحوار تتاح لكل مريض الفرصة بأن يتخيل نفسه، وقد مضت سنوات عمره، وآن له أن يواجه الموت،ثم ينظر إلى حياته الماضية، وقد جرت على هذا النحو، ويرى إن كانت تحوز معنى أم لا، عندئذ يقيم حياته، ويدرك مسئوليته عن إيجاد معنى لحياته(فرانكل ،١٩٨٢: ١٥٤- ١٥٥).

✓ جلسات البرنامج والأنشطة المتضمنة فيها :

الجلسة ، الأولى ، الثانية ، الثالثة ، الرابعة

الموضوع : تعارف وتمهيد .

الأهداف : ١- التعرف على أفراد المجموعة العلاجية .

٢-إقامة علاقة علاجية بين وأفراد المجموعة العلاجية، وكسب ثقتهم

٣- تكوين اتجاه إيجابى نحو البرنامج لدى أفراد المجموعة العلاجية.

٤- الاتفاق على الخطوط الرئيسية للجلسات .

الفنيات : المحاضرة ، المناقشة والحوار.

الزمن : (٤٥) دقيقة لكل جلسة .

المحتوى :

- نظراً لأن أفراد المجموعة العلاجية من المراهقين المعاقين بصرياً ، والذين يحملون عدداً كبيراً من الميكانيزمات الدفاعية التى قد تعوقهم من التعايش مع البرنامج لذا كان من الضرورى أن تستغرق الجلسات التمهيدية أكثر من جلسة ، وذلك لأنها تمثل نقطة البداية التى يتوقف عليها نجاح الخطة العلاجية.
- قد قدمنا- فى بداية هذه الجلسات - نفسه لأفراد المجموعة العلاجية ، وقام كل منهم بتقديم نفسه للحاضرين وقد حرصنا على تكوين جو من الألفة والمودة وإقامة جسر من الثقة من خلال التقبل غير المشروط للأفراد .
- عقدنا لقاءات فردية مع الأفراد ، كل فرد منهم على حدة إمعاناً فى كسب الثقة ولإتاحة مزيد من الحرية أمام كل فرد للتعبير عن نفسه ، وعن مشكلاته دون حرج

- أوضحنا للأفراد سبب اختيارهم بالذات ضمن تلك المجموعة ، وأهمية ما يهدف البرنامج إلى تحقيقه معهم ، وأن الحضور ليس إجبارياً ، ويمكن لأى فرد منهم أن يترك المجموعة فى أى وقت يشعر فيه بعدم الاستفادة من البرنامج.
- تم الاتفاق مع الأفراد على الخطوط الرئيسية للبرنامج وما يجب أن تتضمنه من مشاركة فعالة فى المناقشات والأنشطة ، والالتزام بأدب الحوار وتحديد الموعد الذى يناسبهم لتنفيذ الجلسات .

الجلسة : الخامسة.

الموضوع : ماهية العلاج بالمعنى.

الأهداف : ١- تقديم محاضرة نظرية عن العلاج بالمعنى ، مفهومه وأسسه وأهميته.

٢ - التعرف على المشكلات التى يعانى منها الأفراد ، والتى تؤدى إلى ارتباكهم.

الفنيات : المحاضرة ، المناقشة والحوار .

الزمن : ساعة واحدة.

المحتوى : تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

- تقديم محاضرة نظرية عن العلاج بالمعنى ، تضمنت مفهومه ، وأسسه وأهمية المعنى وتأثيره فى حياة الإنسان ، وما قد يترتب على خواء المعنى من مشكلات من أهمها فقدان الإحساس بالقيمة والأهمية ، والارتباك فى الحياة ، وعدم قدرة الفرد على تحديد أهداف ذات معنى يعيش من أجلها .

- مناقشة الأفراد في موضوع المحاضرة بهدف التأكد من استيعابهم لها ، ومدى إحساسهم بالمشكلات التي يعانون منها ، وأثارها السلبية ، ومناقشة المشكلات الحياتية التي تواجههم ، والتي تسبب لهم الارتباك في الحياة وتحول دون إشباع حاجاتهم ، وإحساسهم بالإحباط نتيجة لذلك ، والفراغ الذي يعانون منه ، وقد يكون السبب في إحساسهم بخواء المعنى ، والدور الذي يمكن أن يلعبه المعنى في مساعدتهم على اكتشاف المعاني والأهداف ذات القيمة في حياتهم.

الجلسة ، السادسة .

الموضوع : التفكير في الإعاقة وفقدان الدافعية .

الأهداف : ١- وقف الإفراط في التفكير في الإعاقة .

٢- تدريب الفرد على عدم التمركز حول الذات .

٣- زيادة دافعية الفرد بالبحث عن المعنى خارج ذاته .

الفنيات : المحاضرة ، المناقشة والحوار ، فنية إيقاف الإمعان الفكري .

الزمن : ساعتان .

المحتوى : تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلي :

- بدأت الجلسة بطرح السؤال التالي على الأفراد : ما المشكلة الأساسية التي تشغل تفكيرك ؟ ، وبمناقشة الأفراد في إجاباتهم عن هذا السؤال تبين أن الإعاقة هي المشكلة الرئيسية في حياتهم ، وأنها تشغل حيزاً كبيراً من تفكيرهم ، وتبعاً لذلك فهم متمركزون حول ذواتهم ، ويفتقدون الدافعية والرغبة في الحياة .
- تقديم محاضرة مبسطة عن فنية إيقاف الإمعان الفكري كأحد فنيات العلاج بالمعنى ، والإمعان الفكري هنا يشير إلى حالة من الإفراط في التفكير في الإعاقة

بحيث تتواصل فيها الأحزان ، وتفقد الحياة كل معنى لها ، وتسيطر على من يعانيها الأفكار السوداوية إلى حد تمنى الموت وتفضيله على الحياة . وقد قمنا بتدريب الأفراد على أن يصرفوا تركيزهم وانتباههم عن التفكير فى إعاقتهم ومواطن ضعفهم ، وما يترتب على ذلك من إحساسهم بعدم القيمة ، وأن حياتهم لا تستحق أن تعاش .

- أوضحنا للأفراد بأنه يمكنهم أن يتجاوزوا التفكير فى إعاقتهم ، ويتحركوا بإيجابية فى الحياة كأن ينخرطوا فى المجتمع ، ويختلطوا بالآخرين وينهمكوا فى العمل ويحاولوا إيجاد شواغل جديدة لهم تصرف تفكيرهم بعض الوقت عن الاستغراق فى الأحزان والتفكير فى الإعاقة، أو أن يتجهوا بتفكيرهم مثلاً إلى أكثر الناس حباً لهم أو ينشغلوا بقضية ما يؤمنون بها ويجعلونها رسالة حياتهم ، ويسعون من خلالها إلى إيجاد معنى حياتهم متحدين كل الظروف التى تواجههم فى سبيل تحقيق ذلك ؛ فالطريقة الوحيدة للتخلص من الأحزان هى نسيان التجارب المؤلمة والمشاركة فى النشاطات الاجتماعية ، والانشغال بالعمل؛ حيث يؤكد علماء النفس على أنه من المحال لأى ذهن بشرى أن ينشغل بأكثر من أمر واحد فى وقت واحد.
- استعرضنا مع الأفراد عدداً من الأنشطة التى تثير دافعيتهم للتحرك بإيجابية فى الحياة ، والتى يمكن من خلالها أن يجدوا هدفاً يشغلهم عن التفكير فى إعاقتهم ويشعرهم بالقيمة ، ومن أمثلتها : ممارسة بعض الأنشطة (فنية ، موسيقية رياضية) ، و زيارة الأهل والأقارب ، وإدخال البهجة إلى قلوبهم ،والعمل الاجتماعى كزيارة بعض المؤسسات الاجتماعية كدور الأيتام وغيرها .

- الواجب المنزلي : تم تكليف **الأفراد** بالتدريب على ممارسة فنية إيقاف الإمعان الفكرى عملياً وذلك من خلال اتباع الخطوات التالية :

١. اشغل نفسك دائماً بالعمل،وحدث نفسك بأن اليوم قصير ،وأمامك واجبات وعمل كثير.

٢. انتظم فى حضور الحصص الدراسية المقررة .

٣. استذكر دروسك أولاً بأول . ولا تؤجل عمل اليوم إلى الغد .

٤. واظب على أداء الصلوات المفروضة فى أوقاتها . وفى مسجد المدرسة كلما أمكنك ذلك .

٥. استثمر وقت فراغك فى أى عمل مفيد كأن تمارس أى نشاط ثقافى رياضى اجتماعى .

٦. اذهب إلى المستشفى القريب منك . واطلب أن تتبرع بدمك لمن يحتاجه.

٧. ضع برنامجاً لما ستفعله فى إجازتك الأسبوعية .

الجلسة : السابعة ، والثامنة .

الموضوع : مواجهة الأحداث القدرية التى يستحيل تغييرها .

الأهداف : ١- إكساب الأفراد معلومات متكيفة عن كف البصر.

٢- تكوين اتجاه إيجابى نحو كف البصر والرضا عن ظروفهم.

الفنيات: فنية تعديل الاتجاهات - الحوار السقراطى - المحاضرة - شريط كاسيت .

الزمن : ساعة ونصف لكل جلسة .

المحتوى: تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

- بدأت الجلسة بطرح السؤال التالى : كيف ترى نفسك الآن ؟ .وقد تبين من مناقشة الأفراد فى إجاباتهم عن هذا السؤال أنهم غير راضين عن ظروفهم وعن واقعهم وأنهم يحملون اتجاهات سلبية نحو كف البصر وأنهم يشعرون بالاختلاف عن الآخرين .وأنه يعوقهم عن تحقيق أهدافهم .
- تقديم محاضرة موجزة عن الإعاقة البصرية ومسبباتها وأثارها على شخصية الفرد وعن تحقيق المعنى من خلال القيم الاتجاهية . والتى تتمثل فى قبول المواقف القدرية التى لا يمكن تغييرها . والتأكيد على أهمية مواجهة هذه المواقف بشجاعة بحيث لا تكون سبباً فى شعور الفرد بالإحباط . مع التركيز على أن مثل هذه المواقف وما تنطوى عليه من معاناة هى التى تجعل الحياة ذات معنى .
- مناقشة الأفراد فى موضوع المحاضرة . والتأكيد على أنهم يواجهون موقفاً قدرياً لا دخل لهم فيه . واستغل الباحث الوازع الدينى لديهم . وذكرهم بأنه مَن الإيمان أن يؤمن الإنسان بالقدر خيره وشره . وأخبرهم بما قاله الإمام على "كرم الله وجهه "معزياً رجلاً فى أمر شق عليه احتماله :" من رضى بقضاء الله جرى عليه القضاء وكان له أجر . ومن لم يرض به جرى عليه القضاء وحبط عمله ".
- الاستماع مع الأفراد إلى شريط كاسيت بصوت الشيخ "وجدى غنيم "تضمن خطبة عن موضوع " الرضا بقضاء الله تعالى " . ومن أمثلة هذا القضاء العاهات المستديمة ومنها كف البصر.
- الحوار السقراطى . حيث حاولنا إقناع الأفراد بأنه إذا كانت الإعاقة قدراً محتوماً ومأساوياً . وأنه من المستحيل تغييره . إلا أنه يمكن للفرد أن يواجه إعاقته ويتغلب عليها ويتكيف معها .وقد وجهنا للأفراد عدداً من الأسئلة الاستفزازية . ومنها :

١. ماذا سوف تحقق . **وأنت** منعزل وحيد ؟ .و ما الفرق بينك . وبين الأموات ؟

٢. من الذى سوف **يخسر إذا** تركت حياتك هكذا خالية من أى هدف تسعى لتحقيقه ؟.

٣. هل تتمنى أن تكون **مبصراً** . وتكتشف أنك مريض بالإيدز ؟.

٤. هل يمكنك أن ترى **ما ابتلى** به غيرك حتى تعرف نعمة الله عليك ؟.

- *مشهد تمثيلى* : حيث **قام الأفراد** بأداء هذا المشهد . وهو بعنوان " لعل فى ذلك خيراً " . حيث تم تحديد **الأدوار** . وتوزيعها على الأفراد . وحفظ كل فرد دوره. وهذا المشهد يحكى عن :

" قصة أحد **الوزراء الذى كلما** حدثت له حادثة أو مكروه . يقول :" لعل فى ذلك خيراً ". وذات يوم **كان الوزير** يتسامر مع الملك فى قصره . ودون أن يقصد وقع خنجر كان فى يده **على يد الملك** فقطع أحد أصابعه . فغضب الملك . وقال : ملك بعاهة " . **فقال الوزير:" يا مولاى** لعل فى ذلك خيراً " فازداد حنق الملك وغضبه وأمر بحبسه . **فقال الوزير** :" لعل فى ذلك خيراً" ولم يفهم الملك مراد الوزير . وذات يوم خرج الملك **منفرداً للصيد** . فمر على قوم يريدون قرباناً يتقربون للآلهة لأمر ما ولما رأوا هذا **الملك . وكانوا** يجهلونه أشهروا سيوفهم فى وجهه وفجأة صاح كبيرهم : توقفوا . **إنه لا** يصلح . إنه بعاهة . ولابد أن نتقرب بشخص سليم فتركوه لحال سبيله **وهنا أدرك الملك** " مقصد الوزير . وأنه نجا من القتل بسبب تلك العاهة وذهب **إلى الوزير** فى سجنه وأخبره بأنه لن يعفو عنه إلا إذا أخبره بالخير الذى يمكن **أن** يحدث له من جراء سجنه . فقال له : يا مولاى لو لم

تحبسنى لاصطحبتنى معك فى الصيد، وأنا سليم معافى . فكنت سأُقتل بدلاً منك ".

- وبعد أداء الأفراد لهذا المشهد تمت مناقشتهم فيما يتضمنه من معان . وأوجه الاستفادة من منه . ثم كان التعقيب من الباحث بأن الخير فيما اختاره الله، وأن الإنسان لو اطلع على الغيب لرضى بالواقع . فلا ييأس ولا يقنط فقد يكون فى ابتلائه معان كثيرة قد يجهلها الآن . وعليه أن يكتشفها حتى تهدأ نفسه . ويسلم بالأمر الواقع . وأن التسليم بالأمر الواقع ذخيرة لا غنى عنها فى رحلتنا عبر الحياة وعلى الفرد أن يرضى بما ليس منه بد . ولا يمكنه تغييره، وليس من البؤس أن يكون الإنسان فاقد البصر . ولكن البؤس أن لا يستطيع احتماله.
- الواجب المنزلى : تم تكليف كل فرد بما يلى :

١. أن يحصى نعم الله عليه . وأن يتذكر دائماً أن ظروفه قد تكون أحسن حالاً من ظروف غيره . وأن يردد دائماً مع نفسه الأبيات التالية :

كَادَ القَلَقُ يُبَدِدُنِى هــبَاءْ
لأَن قَدَمَىّ افْتَقَدتَا حــذَاءْ
إِلى أَنْ صَادَفْتُ مِنْ يَوْمَيْن
شَخْصاً بِلا سَاقَــــيْــن ...

٢. أن يفكر فى موقف مؤلم . أو مكروه حدث فى حياته . وكيف واجهه . وما معنى هذا الموقف .

الجلسة ، التاسعة ، والعاشرة .

الموضوع : حتمية المعاناة

الأهداف : ١- تعريف الأفراد بأن المعاناة قانون سائد بين البشر . حيث لا يوجد إنسان بمنأى عن المرض أو المعاناة أو مواجهة الظروف والمواقف الصعبة .

٢- سرد بعض القصص الرمزية من أجل مساعدة الأفراد على فهم معنى الحياة ، ومعنى الموت ، ومعنى المعاناة .

٣- تبصير الأفراد بكيفية أن يحقق الإنسان معانى عديدة حتى فى ظل أسوأ المواقف

الفنيات : المحاضرة ، المناقشة والحوار ، منهج القصة الرمزية ، شريط كاسيت.

الزمن : ساعة ونصف لكل جلسة .

المحتوى :

- **محتوى الجلسة التاسعة :** تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

مناقشة الأفراد فى الواجب المنزلى . حيث ذكر كل منهم موقفاً مؤلماً اعترض حياته وكيف واجه هذا الموقف ، والمعنى الذى اكتسبه من هذا الموقف ، ثم تقديم محاضرة موجزة عن المعاناة تضمنت الموضوعات التالية :حتمية المعاناة أنماط المعاناة مع التركيز على المعاناة المصاحبة لموقف لا يمكن تغييره مثل فقد البصر التفاؤل التراجيدى ، كيفية تحويل المعاناة إلى إنجاز.

سرد بعض القصص الرمزية لنماذج وحالات معينة ، والتى يوضح كل منها معنى معيناً قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر ، ومن أمثلة ذلك :

- "قصة الملك القديم الذى أوصته أمه - التى يحبها بجنون - قبل أن تموت أن يقيم بعد وفاتها حفلاً كبيراً يدعو إليه من لم يمت لهم أحد . ومن لم تحدث لهم مصيبة . وقام الملك بتنفيذ وصيتها بعد موتها . وأقام حفلاً ضخماً . ولكنه فوجئ بأنه لم يحضر أحد . فسأل وزيره عن السبب . فقال له الوزير : إنه لا يوجد على ظهر الأرض من لم يمت له أحد . أو لم تحدث له مصيبة .... ففهم الملك ماذا كانت تقصده أمه من تلك الوصية".
- "حضر رجل إلى فرانكل "يشكو معاناته الألم من فقد زوجته . ولم يستطع التغلب على هذه المعاناة . : سأله " فرانكل " ماذا يمكن أن يحدث لو أنك مت أنت أولاً ؟ . أجابه الرجل : أن زوجته كانت ستتألم . وتحس بالمعاناة . فأجابه " فرانكل " : إذن أنت الذى يتحمل المعاناة دونها وعليك أن تضحى من أجلها وذلك بتقديس ذكراها ؛ فالمعاناة هنا اكتسبت معنى التضحية . وإحياء الذكرى ".

مناقشة الأفراد فى مضمون المحاضرة . ومضمون تلك القصص التى سردنها وذلك للتعرف على المعنى الكامن لكل حالة .

الواجب المنزلى: طلبنا من كل فرد أن يذكر بعض القصص من حياة الأنبياء والرسل . أو من حياة المبدعين فى الفن والأدب والرياضة ، أو من حياة بعض الأشخاص الذين يعرفهم . والذين مروا بخبرة أليمة عانوا خلالها وصبروا عليها وحولوها إلى انتصار وإنجاز.

- **محتوى الجلسة العاشرة** : تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد- ما يلى :

- ✓ الاستماع من أفراد المجموعة للقصص التى قاموا بذكرها ، ومناقشتهم فى مضامين هذه القصص للوقوف على المعنى الكامن لكل حالة حتى يمكن أن يكتشف الأفراد بأنفسهم أن الحياة تحوز معنى أياً كانت الظروف وأن هذا المعنى قد يكون من خلال خبرة معينة أو موقف معين .
- ✓ الاستماع إلى شريط كاسيت بصوت أحد رجال الدين المعروفين ، وقد تضمن قصة أحد الأنبياء ، وهو "أيوب "عليه السلام الذى مر بخبرة أليمة ، وصبر على البلاء والمرض .
- ✓ التعقيب بأن الحياة لا تصفو دائماً ، بل تتضمن مواقف مؤلمة ، وخبرات كثيرة للمعاناة ، وأن تلك المعاناة تتضمن قيماً ومعانى فى الحياة الإنسانية ويجب على الفرد أن يجد معنى لحياته من خلال تلك المعاناة، وأن كل الأنبياء والرسل عليهم السلام أدركوا رسالة حياتهم بوضوح ، وعرفوا أن ما يتعرضون له هو جزء من رسالتهم ، ولذلك واجهوا هذه المواقف بالطريقة الملائمة ، فإبراهيم "عليه السلام" احتمل النار فكانت برداً وسلاماً عليه ، ويونس "عليه السلام" سبح الله وهو فى بطن الحوت ، ومحمد "صلى الله عليه وسلم" طلب الهداية لقومه لأنهم لا يعلمون .

ولم ننسى أن يذكر الأفراد بأن ما يعانون منه ، وهو كف البصر ، إنما هو موقف قدرى لا دخل لهم فيه وعليهم أن يتجاوزوا هذا الموقف المؤلم ، وأن يسموا عليه بدلاً من واستسلامهم له ، وأن يسلموا بأن لإعاقتهم وجهاً آخر ، وعليهم أن يبحثوا عن ذلك الوجه بالروح العالية ، والرضا بقضاء الله ، وبما أنعم عليهم من نعم جليلة فى جوانب حياتهم الأخرى .

- **الواجب المنزلي :** تم تكليف الأفراد بواجب منزلي تمهيداً للجلسات التالية حيث طلبنا من كل فرد أن يقيم ذاته بحيث يشمل هذا التقييم أن تقدم الفرد وصفاً تفصيلياً لذاته ، أين هو الآن من الحياة ، إمكاناته ومسئولياته ، قدراته ومواطن القوة في شخصيته،وكذلك مواطن الضعف، وقد طرح الباحث عليهم السؤال التالي:صف نفسك من خلال كلمات أو جمل تعتقد أنها تصفك بدقة؟

الجلسة ، الحادية عشرة ، الثانية عشرة ، الثالثة عشرة .

الموضوع : تنمية الحواس الأخرى والتدريب على استغلالها.

الأهداف :
١. تقييم الفرد لذاته ، وتوجيهه إلى الجوانب الإيجابية في شخصيته زيادة التأكيد على التدريب على الاستعانة بالحواس الأخرى .
٢. عرض بعض النماذج الإنسانية من الأفراد المعاقين ممن قاموا بوسائل تعويضية مباشرة للتغلب على إعاقاتهم .
التأكيد على قدرة بعض الأفراد المعاقين على تحدي عجزهم، وقهر عاهاتهم .

الفنيات : المحاضرة،المناقشة والحوار،تحسين الذات التعويضي،النمذجة، لعب الدور.

الزمن : ساعة ونصف لكل جلسة .

المحتوى :

- **محتوى الجلسة الحادية عشرة :** تضمنت هذه الجلسة-بعد الترحيب بالأفراد- ما يلي :

مناقشة الأفراد في الواجب المنزلي ، حيث طلبنا من كل فرد أن يقدم تقييماً لنفسه محدداً جوانب القوة والضعف في شخصيته . وحتى نتيح مساحة من الحرية أمام كل فرد للتعبير عن نفسه فقد جعلنا الجزء الأول من هذه الجلسة فردية.

تقديم محاضرة موجزة عن الشخصية الإنسانية ، تضمنت مفهوم الشخصية وخصائص الشخصية الإيجابية القادرة على الوفاء بالتزاماتها .

مناقشة الأفراد فى مضمون المحاضرة ، ثم التعقيب بأنه لا يوجد الإنسان الكامل فالكمال لله وحده ، فأى إنسان يمتلك قدرات وإمكانات كثيرة ، ولكنه فى الوقت نفسه تعتريه جوانب قصور ، ويجب على الإنسان عدم النظر إلى مواطن الضعف لأنها دليل على عدم ثقة الإنسان بنفسه ، بل ينبغى أ ن تكون حافزاً له لكى يستخدمه فى تطوير حياته لأنه من الحكمة أن نتقبل التحديات الجديدة . ونتعلم كيف نعيش تحت أى ظروف قهرية حتى يمكننا أن نستمتع بحياتنا.

وبالنسبة للمعاق بصرياً ، فإنه وعلى الرغم من أنه يعانى من جانب قصور فى شخصيته ، وهو كف البصر إلا أنه يمتلك جوانب إيجابية فى شخصيته من قدرات وطاقات كامنة يمكن أن يستثمرها بما يؤهله للحياة بصورة عادية ، وذلك من خلال الاستعانة بحواسه الأخرى، وأن يمتثل لقول الشاعر العربى "أبو العتاهية":

أَقُولُ لِرَيْبِ الدَّهْرِ إِنْ ذَهَبَتْ يَدٌ فَقَدْ بَقِيَتْ وَالحَمْدُ لِلّهِ لِى يَـدُ

ويجب على الفرد أن يتذكر هذا المعنى جيداً ، وهو يكابد أحزانه وآلامه ؛ لأن هناك يداً باقية لديه يمكن أن يستكمل بها رسالته ، ويحقق أهدافه فى الحياة ، وأن يكون ممن لا يغفلون عن النظر إلى النصف المملوء من الكوب ، ولا يركز اهتمامه وحسرته على النصف الفارغ منه.

ويجب عليه أيضاً أن يضع نصب عينيه مقولة عبقرى الموسيقى " بيتهوفن" بعد أن أصيب بالصمم: " سأواجه ظروفى القاسية دون أن أحْنِى هامتى لها " . ومن ثم ، يمكنه الإنجاز فى أى مجال من المجالات كالفنون والآداب والعلوم والرياضة وغيرها ، أو أداء عمل

يجد فيه نفسه ، ويحقق من خلاله معنى حياته ، حيث إن الوسيلة الوحيدة لتحمل المعاناة،والإحساس بقيمة الحياة هو وجود مهمة ما يمكن إنجازها .

- **الواجب المنزلي :** تم تكليف الأفراد بواجب منزلي حيث طلبنا من كل فرد أن يفكر في هواية أو أكثر لديه ، أو يعتقد أنه يجب أن تكون لديه ، مع التفكير فيما تمثله هذه الهوايات من معنى .
- **محتوى الجلسة الثانية عشرة**تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلي
- مناقشة الأفراد في الواجب المنزلي ، حيث طلبنا من كل فرد أن يعرض هوايته، وأن يمارسها أمام المجموعة كنوع من التغذية الراجعة ، وبث الثقة في نفسه ، وكسر حاجز الخوف من مواجهة الآخرين وهنا ركزنا على أن مثل هذه الهوايات قد تكون البداية أو الوسيلة لاكتشاف أهداف جديدة كانت خافية عليه مما يسهم في اكتشاف المعنى لديه.
- الاستماع إلى شريط كاسيت يروي قصة الفنان "نزيه رزق "وهو أول مصور كفيف في العالم.
- عرض آراء الخبراء والمتخصصين وعلماء النفس وأقوال الصحف الأجنبية في ظاهرة الفنان " نزيه رزق " ومناقشة الأفراد في هذه الآراء .
- **الواجب المنزلي :** تم تكليف الأفراد بواجب منزلي حيث طلبنا منهم تسجيل انطباعاتهم عما تم في الجلسة، وخصوصاً الدروس المستفادة من قصة "نزيه رزق".
- **محتوى الجلسة الثالثة عشرة :** تضمنت هذه الجلسة-بعد الترحيب بالأفراد-ما يلي :

- مناقشة الأفراد في الواجب المنزلي . والتعقيب على أهمية اكتشاف الطاقات الكامنة لدى كل إنسان .فالإنسان سواء أكان عادياً أم معاقاً لديه قدرات كامنة قد لا يعرف عنها شيئاً . ولا تظهر أو تستغل إلا في مناسبات معينة وقامنا -تأكيداً على ذلك - بإعطاء المثال التالي :

" إن الفرد العادى الذى أصيب بأعراض انزلاق غضروفى . وما يصاحبه من آلام مبرحة. وينصحه الطبيب بالاسترخاء على سرير خشبى فترة العلاج . هذا المريض إذا أراد قضاء حاجته فإنه يحاول وبمساندة زوجته أو ابنه التوجه إلى دورة المياه . وقد تستغرق المسافة بين السرير والحمام ربما ربع ساعة أو لأكثر بينما المسافة فعلاً لا تزيد عن عدة أمتار . هذا المريض ذاته إذا أحس بزلزال مثلاً أو شب حريق فى شقته فإنه لا شعورياً سيكون أول المسرعين فى مغادرة فراشه هرولة أو قفزاً من سريره دون مساندة تُذكر. فالذى حدث أن الزلزال أو الحريق مع غريزة حب البقاء . والرغبة فى النجاة فعل ووظف قدراته الكامنة التى تفجرت فجأة وجعلته يقفز من سريره محاولاً الهرب من موت محتمل".

- التعقيب : بأن هذا المثال يؤكد على أنه لدى الإنسان العادى . وبالتالى المعاق طاقات كامنة يحتاج لمن يحددها ويكتشفها . ويفجرها ويوظفها من أجل تأهيل الفرد مهنياً واجتماعياً . وأن هناك نماذج من المعاقين تحولوا فى مجالات عديدة إلى نجوم زاهرة تعد قدوة لكثير من العاديين .
- تقديم نموذج حى . وهو الطالب "عبد الكريم عبده عبد الرحمن" من طلاب الصف الثانى الثانوى بالمدرسة هذا الطالب يمتلك قدرات ومواهب عديدة مثل الغناء والإلقاء . والخطابة . والتجويد الرائع للقرآن الكريم . والعزف على العود. وممارسة الأنشطة الرياضية . وقد شارك فى العديد من المسابقات وحصل على جوائز عديدة.

وقد قام الطالب بعرض بعض من هواياته أمام أفراد المجموعة ، ثم أجرينا معه حواراً أمام أفراد المجموعة ، ووجهنا له عدداً من الأسئلة التى تتعلق بكيفية التغلب على إعاقته، واستخدام حواسه الأخرى، وما إذا كان يشعر بالاختلاف عن غيره من الآخرين وكيف ينظر إلى نفسه، و إلى علاقته بالآخرين ، وما تمثله هذه الهوايات من معنى ، وهل حقق كل أهدافه فى الحياة ، أم مازالت لديه أهداف يسعى لتحقيقها فى المستقبل.

- التعقيب : بأن الإنسان مطالب دائماً بالتكيف مع ظروفه وتقبل أقداره واستنهاض همته لتحويل أسباب ضعفه إلى أسباب للتفوق والتميز ، وفى كثير من الأحيان قد تقضى ظروفنا بأن نكرر مثال عازف الكمان الفرنسى الذى كان يقيم حفلاً موسيقياً فى باريس ، واحتشد الجمهور فى القاعة لسماع عزفه المنفرد، فإذا بأحد أوتار كمانه الأربعة ينقطع ، ويواجه العازف الشهير الحيرة هل يتوقف عن العزف، ويفسد الليلة على هذا الجمهور، أم ماذا يفعل ! فيقرر بعد لحظة خاطفة من التفكير أن يواصل العزف على الأوتار الثلاثة الباقية وينتهى من عزفه بعد جهد كبير ، وينفجر الجمهور فى التصفيق بحرارة ويكتب النقاد فى الصحف بعد ذلك أنه قد بلغ فى عزفه تلك الليلة قمة لم يبلغها من قبل.

وهكذا ينبغى أن يفعل الإنسان فى حياته الشخصية ، وأن يخوض معركة الحياة فإذا فَقَد وتراً اعتمد على أوتاره الباقية واستخرج منها أجمل النغمات وبالنسبة للمعاق بصريا ، فإنه فَقَدَ عضواً حسياً واحداً، وهو عضو الإبصار ، ولكن هناك حواس أخرى يمكنه وبشئ من التدريب – أن يسخرها ويستخدمها فى تحقيق أهدافه ، وأن يضع نصب عينيه تلك الكلمات الحكيمة:

" ليس أهم شئ فى الحياة أن تستثمر مكاسبك . فأى أبله يَسَعُه أن يفعل هذا ولكن الشئ المهم حقاً هو أن تحول خسائرك إلى مكاسب . فهذا أمر يتطلب ذكاءً وحذقاً وفيه يكمن الفارق بين رجل عاقل ورجل أحمق".

وضربنا أمثلة من مشاهير المعاقين أنفسهم الذين لم يهتموا لقطع وتر بل واصلوا العزف على الأوتار الباقية فأنجزوا أعمالاً جليلة خلدت ذكراهم ؛ ومنهم الشاعر الإنجليزى الشهير "جون ملتون" لم يكن ليكتب هذا الشعر الرائع . وبخاصة ملحمته الشهيرة" الفردوس المفقود" لو لم يكن أعمى . و"طه حسين" لم يكن ليصبح عميداً للأدب العربى لو لم يكن كذلك و"بيتهوفن" لم يكن ليؤلف مثل هذه الموسيقى العظيمة لو لم يكن أصم . وغيرهم كثيرون ممن دفعتهم نقائص لديهم إلى التفوق والإنجاز.

وختمنا هذه الجلسة بما قاله الإمام الشعراوى " رَحِمَه الله" :أنت تنظر إلى ما أُخِذَ منه . ولكنك تغفل ما أعطاه الله إياه نظير ذلك . فلو نظرت إلى شمول ظاهرة من ظواهر القدرة . وحلّلت كل نعم الله عليه لوجدته قد أُعطى نعمة تعوضه عن المفقود . ونحن نرى كثيراً من العباقرة كانوا أصحاب عجز فى بعض الأجهزة ونحن أيضاً نلتقى بعباقرة يُنشئهم الله حتى من مناطق عجزهم . وحين يسلب الله شيئاً من إنسان يعطيه بقدر ما سُلِبَ شيئاً فى ناحية أخرى فى عضو آخر . ولذلك فإن مجموع كل إنسان يساوى مجموع غيره من الناس . ولكن التفاضل فى النهاية بالتقوى.

الجلسة : الرابعة عشرة .

الموضوع : الوعى بالموت . وإدراك الفرص المتاحة فى الحياة .

الأهداف : ١- تعميق الوعى بالموت لدى الفرد ليسلك بشكل أكثر مسئولية فى الحياة .

٢ -مساعدة الفرد على إدراك الفرص المتاحة فى الحياة لإيجاد المعنى

الفنيات: المحاضرة ، الحوار السقراطى ، المسرحيات النفسية القائمة على المعنى.

الزمــن : ساعتان .

المحتوى: تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

- بدأت الجلسة بتقديم محاضرة موجزة عن الموت تضمنت حقيقة الموت كحتمية مؤكدة امتثالاً لقوله تعالى :

﴿ كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِ ... ﴾ (١)

الموت كأحد مصادر المعاناة ، والتأكيد على أن الموت فى الفكر الإسلامى وحتى بالنسبة للوجوديين ليس شيئاً سلبياً ، وإنما هو عامل إيجابى يسهم فى إثراء حياة الإنسان ويضفى عليها معنى ، وذلك لأن الإنسان عندما يعى حتمية الموت فإنه يجد نفسه مجبراً على استغلال كل فرصة تلوح له فى حياته إلى أقصى حد ممكن ، والاستفادةَ من كل لحظة فيها فى تحقيق إمكاناته.

- مناقشة الأفراد فى مضمون المحاضرة ، للوقوف على معلوماتهم بشأن حقيقة الموت والخروج من هذه المناقشة بالتأكيد على النقاط التالية :

١. أن الموت حقيقة مؤكدة ، ولكنه لا يستطيع أن يحرمنا مما أنجزناه فى الماضى فالإنسان يبقى خالداً بما يقدمه من إنجازات وأعمال ذات قيمة.

٢. أن الموت يزيد من مسئولية الإنسان ، لأننا فى مواجهة زوالية الحياة مسئولون عن انتهاز الفرص العابرة لتحقيق الإمكانيات وتحقيق المعنى .

١- سورة آل عمران : من الآية ١٨٥.

٣. أن الوعى بالموت يعمق تقديرنا للحياة ، ويعزز إدراكنا لتفردها وقيمتها ويجعلنا نحدد أولوياتها وأهدافها.

- وقد حاولنا - من خلال الحوار السقراطى - مساعدة الأفراد على إعادة النظر إلى حياتهم من جديد ، وتم طرح السؤال التالى : ماذا سوف تفعل لو علمت أنك مصاب بمرض خطير ، وأن حياتك سوف تنتهى خلال أيام معدودة ؟، مالذى يمكنك أن تقدمه خلال تلك الأيام المعدودات ؟ ، وكيف ستقضى ما هو متبقى من حياتك ؟
- تم استخدام فنية المسرحيات النفسية القائمة على المعنى ، حيث طلبنا من الأفراد فى الإجابة عن الأسئلة السابقة أن يتخيلوا مواقف تعبر عن أن حياتهم منتهية فماذا هم فاعلون ؟ وأتحنا لهم الفرصة لتبادل الأدوار وسط جو من التفاعل بين الأفراد، وقد راقبنا ما يحدث مع التدخل من حين لآخر بأسئلة استفزازية ، وكل ذلك من أجل أن تساعد تلك المواقف المتخيلة الأفراد على إدراك المعانى والفرص التى مازالت متاحة أمامهم فى الحياة ، ويستطيعون تحقيقها ، والتى لم يفكروا فيها من قبل ، وحتى يمكن تعزيز الإحساس المسئولية لديهم عن إيجاد المعنى .
- التعقيب بأننا دائماً نحن البشر مفطورون غالباً على أن نشعر " بالمفقود " بأكثر منا نشعر "بالموجود"، وهذا يعنى أننا نفكر دائماً فيما ينقصنا ، ولا نفكر فيما لدينا، وأننا نقول غالباً ما قاله الأديب الكولبى " ماركيز " فى رسالته الوداعية التى كتبها بعد علمه بحقيقة مرضه : " لَوْ حَبَانى الله بقطعة أخرى من الحياة لفعلت كذا ، وكذا ، ولَما فعلت كذا ، وكذا ".

ويؤكد تمام هذا المعنى قول الحق "سبحانه وتعالى :

﴿ حَتَّىٰٓ إِذَا جَآءَ أَحَدَهُمُ ٱلْمَوْتُ قَالَ رَبِّ ٱرْجِعُونِ ﴿٩٩﴾ لَعَلِّيٓ أَعْمَلُ صَٰلِحًا فِيمَا تَرَكْتُ ۚ كَلَّآ ۚ إِنَّهَا كَلِمَةٌ هُوَ قَآئِلُهَا ۖ وَمِن وَرَآئِهِم بَرْزَخٌ إِلَىٰ يَوْمِ يُبْعَثُونَ ﴿١٠٠﴾ ﴾ (١)

ونصحنا الأفراد بأنه يجب على كل فرد استثمار حياته فى النشاط المثمر، والأفكار الهادفة، والأعمال النافعة بدلاً من اجترار الأحزان، والانشغال بالأشياء التافهة فالحياة قصيرة، ولابد من السعى لتحقيق الأهداف الجديدة حقاً بالاهتمام من أجل الفوز بالهدف الأسمى، وهو الرضوان والنعيم المقيم فى الحياة الآخرة.

الجلسة : الخامسة عشرة.

الموضوع : الفراغ الوجودى، والبحث عن المعنى داخل الذات.

الأهداف : ١- مساعدة الفرد على اكتشاف المعنى من خلال حالة الفراغ واللامعنى.

٢- مساعدة الفرد على استخدام التفكير العلمى فى حل مشكلاته.

الفنيات : المحاضرة، الحوار السقراطى.

الزمن : ساعة ونصف.

المحتوى: تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

- بدأت هذه الجلسة بطرح السؤال التالى : هل الإعاقة تعد مصدر الألم النفسى لدى الفرد، وشعوره بالتعاسة فى الحياة ؟ . وبمناقشة الأفراد حول إجاباتهم عن هذا السؤال تبين أن حياتهم سوداوية، تبدو خالية من أى كفاح، وإن وجد فإنه يكون من أجل أشياء تافهة غير جديرة بالعيش من أجلها، وهذا ما يولد لديهم إحساساً

١- سورة المؤمنون : الأيات ٩٩: ١٠٠.

بالضياع، وشعوراً بافتقاد المعنى. ومن ثم ، ينظرون إلى حياتهم الماضية على أنها تافهة، وإلى مستقبلهم على أنه مظلم ، وأنهم يعانون فى حاضرهم من الفراغ والملل

- وقد أجمع الأفراد على أن السبب المباشر فى ذلك هو الإعاقة البصرية . وقد لاحظنا تأكيد الأفراد على أن شعورهم بالتعاسة والحزن - عندما يفشلون فى أداء عمل ما أو يعجزون عن حل مشكلة تواجههم - إنما يرجع ذلك إلى إعاقتهم، على الرغم من أن الإعاقة قد لا يكون لها دخل فى ذلك . أى أن كف البصر لديهم هو الشماعة التى يعلقون عليها كل مشكلاتهم .
- تقديم محاضرة موجزة عن الإحباط الوجودى ، والفراغ الوجودى ، ومن خلال هذه المحاضرة تم التأكيد على أن الحياة لاتبدو دائماً بصورتها الوردية التى يتمناها أى إنسان ، فعلى الرغم من طموح الإنسان إلى وجود ذى معنى إلا أنه فى كثير من الأحيان قد تعترضه بعض العقبات ، وتحول دون تحقيقه لذلك المعنى فتنتابه حالة من الإحباط والإحساس بالفراغ والملل الذى يترتب عليه مشكلات نفسية كثيرة كاستجابة لملء هذا الفراغ مما يؤدى فى نهاية المطاف إلى إضعاف قوة الإرادة لدى الإنسان.
- وقد نصحنا الأفراد بضرورة عدم إرجاع أى فشل يواجهونه إلى الإعاقة ، وعليهم أن يبحثوا عن السبب الحقيقى لفشلهم ، وقمنا بتدريبهم على استخدام الطريقة العلمية فىحل المشكلات التى تواجههم ،مروراً بخطوات عديدة منها الوعى بالمشكلة ،وجمع المعلومات حول الأسباب التى أدت لها، وفرض عدد من الفروض للتغلب عليها ، ثم اختيار أقرب هذه الفروض للوصول حل المشكلة وذلك هو الأسلوب العلمى فى التفكير بدلاً من إلقاء اللوم على الإعاقة.

- وفى نهاية الجلسة كان التعقيب بأن رؤيتنا للحياة واستجابتنا لها إنما تتشكل داخلنا نحن بأكثر مما تتشكل بتأثير ما حولنا من ظروف ، وأننا نستطيع إذا أردنا أن نتلمس فى ظروف حياتنا ما يدفعنا للتفاؤل والابتهاج بها ، ونستطيع إذا رغبنا أن نتلمس فيها ما يدعونا إلى التشاؤم منها ، وقد ضربنا مثلاً لذلك بقصة الدلوين التى رواها بعض الفلاسفة ، وتشير إلى :

" إن دلوين كانا مربوطين بحبل ومعلقين ببكرة فوق بئر ، فيرسل صاحب البئر كلاً منهما إلى القاع فارغاً ، ويصعد ممتلئاً بالماء ، وتقابل الدلوان فى منتصف البئر ، فقال الدلو الفارغ المتراقص للدلو الآخر الممتلئ ويسيل من الماء كالدموع : لماذا تبكى ؟ ، فأجابه وكيف لا أبكى ، وأنا أحمل الماء الثقيل وأصعد به مجهداً فيعيدنى صاحب البئر من جديد إلى ظلام القاع . ثم سأل الدلو الباكى الدلو الفارغ المتراقص ، وأنت لماذا ترقص ؟، فأجابه وكيف لا أرقص ، وأنا أنزل إلى قاع البئر فامتلئ بالماء الصافى ثم أصعد إلى الضوء والشمس من جديد".

وهكذا الحال بالنسبة للمعاقين بصرياً ، فإن تلك النظرة المتجهمة للحياة ومثل هذه الميول التشاؤمية قد تسربت إلى نفوسهم مع استشعارهم الصعوبة تحقيق أهدافهم وطموحاتهم فى ظل ما تفرضه عليهم الإعاقة من شعور بالعجز ، ونصح الباحث كل فرد بألا تتسرب هذه الأوهام إلى نفسك ، وحدث نفسك دائماً : " بأن لكل شئ دائماً وجهه الآخر" . فالتمس من ظروف حياتهم ما يدعوك للابتهاج بالحياة ، والانطلاق فيها مما يخرجك من وحدتك ، وانقطاعك عن الآخرين ، ويجعل لحياتك قيمة ومعنى ، وأنه يمكن للفرد أن يجد معنى فى اللامعنى ، وفى وحدته وفراغه وملله ، حيث يمكن أن يحول الفرد شعوره بالفراغ إلى رواية أدبية عظيمة يعبر فيها عن الألم والحزن ، وقد يعبر عن ذلك فى

صورة عمل فنى كقصيدة شعرية أو على الأقل يدون شعوره فى صورة مذكرات، وهذا يعنى أن حالة الفراغ واللامعنى نفسها قد تتحول إلى لحظات ذات معنى إذا كان لدى الفرد شجاعة لأن يبحث داخل ذاته عن ذلك المعنى.

- **الواجب المنزلي** : تم تكليف الأفراد بواجب منزلي للتدريب منزلياً للتدريب على حل المشكلات بالأسلوب العلمى، حيث تم تقديم موقف يتضمن مشكلة، وطلب منهم أن يحاولوا حلها ، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- ما المشكلة ؟.

٢- ما سبب المشكلة ؟.

٣- ما الحلول الممكنة ؟.

٤- ما أفضل الحلول ؟.

الجلسة : السادسة عشرة

الموضوع : العلاقة بالآخرين والتسامى بالذات .

الأهداف : ١- مساعدة الفرد على اكتشاف المعنى من خلال العلاقة بالآخرين

٢- مساعدة الفرد على اكتشاف المعنى من خلال التسامى بالذات

الفنيات : المناقشة والحوار، الإقناع المنطقى .

الزمن : ساعة ونصف.

المحتوى: تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

- بدأت هذه الجلسة بمناقشة الأفراد فى الأسباب التى تقف وراء عزلتهم وانسحابهم من العلاقات الاجتماعية ، وأنهم يتخوفون من الخروج إلى المجتمع بسبب نظرة

المجتمع السلبية لهم ، وأنهم يفتقرون للمهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل الاجتماعى .

- وقد حاولنا إقناعهم بأن ما يسيطر عليهم من أفكار تتعلق بأنهم يتعرضون للظلم والاضطهاد فى المجتمع ، وأن العاديين يسخرون منهم ، لا أساس له من الصحة ويجب عليهم أن ينظروا إلى الآخرين نظرة إيجابية تقوم على الاعتقاد بأن الآخرين إنما يتفهمون ظروفهم ، ويحاولون أن يقدموا لهم مساعدة قد يحتاجونها ، ولكنهم يجهلون الطريقة التى يقدمون بها تلك المساعدة. مما يجعل المعاقين بصرياً يدركون أن هناك اتجاهات سلبية نحوهم.

وقد ناقشنا معهم أهم مشكلة يعانى منها المعاقون بصرياً ، وهى التبعية والاعتماد على الآخرين، وخَلُصَتْ هذه المناقشة إلى الاتفاق على أن الاستجابة السوية تقوم على ضرورة الاعتراف بالتبعية التى يفرضها كف البصر ، وتقبلها عند الضرورة ؛ فالشخص المتزن انفعالياً لايجد حرجاً فى تقبل المساعدة التى تنطوى عليها مواقف الحياة المختلفة وأن ذلك لا ينتقص من قيمته أو كرامته . والمهم فى ذلك ألا يتمادى فى الاعتماد على الآخرين وقبول المساعدة فى جميع المواقف طالما يستطيع الاستغناء عنها . كما أنه لا يرفض المساعدة بشكل قاطع فى موقف يحتاج فيه للمساعدة بالفعل.

ومن جانب آخر، حاولنا أيضاً إقناعهم بأنه حتى لو سلمنا جدلاً بأن هناك اتجاهات سلبية نحوهم فى المجتمع فيجب عليهم ألا يكترثوا بذلك طالما أنهم واثقون من أنفسهم وقدراتهم ، ويسيرون بخطى واثقة لتحقيق أهدافهم ، وأن يضعوا نصب أعينهم قول القائل :

قَالُوا : إنّ الإلـــهَ لـــهُ ولـــدٌ والرّســـولَ قدْ كَهَنْ

فَلمْ يَسْلَمِ اللّهُ ولا الرسولُ من لِسَانِ الوَرى فَكَيْفَ أنَا !

وهذا هو حال البشر فى كل الأزمنة والعصور، وحتى الأنبياء لم يسلموا من أذى البعض وسخريتهم و تهكمهم، بل إنه قد جاء فى الأثر أن نبى الله إدريس "عليه السلام" قد دعا ربه :

أنْ يَسْلَمَ مِنْ ألْسِنَةِ النّاسِ ، فأجَابَهُ رَبّهُ : هَذا شَيٌّ لَمْ أضْمَنْهُ لذَاتى !.

وقد أشرنا إلى أنه يجب على كل فرد أن يعمل بنفسه على تغيير تلك الصورة وإعادة تصور الآخرين عنه، وهناك بدائل كثيرة، ومن البدائل المتاحة أمامكم : أن تحاولوا أن تجدوا نشاطاً تؤكدون فيه ذواتكم، وتحظون من خلاله باحترام الآخرين وتقديرهم، وأن تحاولوا إقناعهم بأنكم تستطيعون أن تفعلوا ما لا يستطيعون فعله وتمت مناقشة قضية انفتاح الفرد على العالم، فالفرد موجود وسط الآخرين يؤثر فيهم، ويتأثر بهم وما يتبقى منه بعد الموت هو مقدار تأثيره فى الآخرين، وأن العطاء من صور الوصال الوجدانى مع الآخرين، وكيف يمكن أن يتسامى الفرد بذاته نحو الآخرين، ويعمل من أجلهم، وقد حرص الباحث على التأكيد على أنه يمكن اكتشاف المعانى ذات القيمة من خلال ما يلى :

١. **العلاقة بالآخرين ، فالحب هو الشكل الأساسى فى العلاقات الإنسانية وأنه المصدر الأولى للمعنى وهو الذى يوسع من خبراتنا، ويزيد من إحساسنا بقيمنا وأن الإنسان يخرج من وحدته وأله عندما يتصل بالآخر، حيث يوجد فى حياة كل فرد إنسان آخر يثير اهتمامه وإعجابه، وأنه يمكن أن يكتشف من هذا الموقف معانى سامية، من أهمها : إظهار الاهتمام والإخلاص، والوفاء، والثقة فى الآخر والتضحية من أجله.**

٢. التسامى بالذات ، حيث يمكن أن يكتشف الفرد المعانى من خلال الأهداف العليا التى يسعى لتحقيقها ، والتى تأخذ العمل من أجل الإنسانية ، ومن أجل سعادة الإنسان فى أى زمان ، أو مكان متجاوزاً بهذا العمل مجرد الإحساس بتحقيق الذات إلى ما هو أسمى من ذلك كالمشاركة فى خدمة المجتمع ، والانتماء إلى جماعة المحافظة على البيئة ، ورجال الكشافة ، وزيارة المرضى ، ودور الأيتام والتبرع بالدم لمن يحتاجه ، والمسئولية الاجتماعية بأشكالها المختلفة .

- **الواجب المنزلى :** طلبنا من كل فرد أن يقيم حواراً ذاتياً مع نفسه يتضمن أن يسأل نفسه أسئلة مثل :

١- كيف يمكننى معايشة لقاء حقيقى مع الآخرين ؟.

٢- أى الأشخاص له تأثير فى حياتى ؟.

٣- أى فرد أشعر بالقرب منه وإليه ، ولماذا ؟.

٤- ما القيمة التى حصلت عليها منه ؟.

الجلسة : السابعة عشرة والثامنة عشرة

الموضوع : الإعاقة والتوجه نحو المستقبل .

الأهداف : ١- تكوين اتجاه إيجابى لدى الفرد نحو المستقبل .

٢- مساعدة الفرد على التخطيط للمستقبل .

الفنيات : المناقشة والحوار .

الزمن : ساعة ونصف لكل جلسة.

المحتوى :

▪ **محتوى الجلسة السابعة عشرة :** تضمنت هذه الجلسة -بعد الترحيب بالأفراد- ما يلى :

▪ بدأت الجلسة بطرح السؤال التالى : ماذا يعنى المستقبل بالنسبة لك ؟ ، وهل هناك أهداف مستقبلية تسعى لتحقيقها ؟ ، وهل تعتمد على نفسك فى التخطيط لمستقبلك؟ .

▪ وبمناقشة الأفراد فى إجاباتهم حول هذه الأسئلة تبين أنهم يشعرون باليأس والإحباط وأن توجههم نحو المستقبل سلبياً ، ومن أهم الموضوعات التى تشغل تفكيرهم : الزواج والمستقبل المهنى.

▪ وفيما يتعلق بموضوع الزواج ، أثار الأفراد عدداً من الأسئلة تتعلق بهذا الموضوع ومنها :

١. هل توجد فتاة مبصرة توافق على الارتباط بشخص أعمى ؟.
٢. هل العمى بالعيب الذى يجعلنى لا أستطيع تربية أبنائى ؟.
٣. هل كف البصر بالمرض الذى يمكن أن ينتقل وراثياً للأبناء ؟.

وقد أجبنا عن هذه الأسئلة ، وناقشنا معهم موضوع الزواج ، وتكوين أسرة والعلاقة مع الجنس الآخر.

التعقيب : على أنه من حق كل شاب معاق أن يتزوج ، وتكون له شريكة حياة وأسرة صغيرة وأطفال يملأون حياته بهجة وسروراً ، ويجب عليه أن يسعى لتكوين أسرة طالما ليست لديه أسباب تتعلق بشخصه وأخلاقياته؛ فالإنسان ليس بكمال الأجسام وإنما بكمال الأخلاق والدين وحسن المعاشرة ، وأن يضع فى اعتباره أن العمى لا يشكل عائقاً أمامه للارتباط بفتاة إذا ما أحسن الاختيار ووجد أسرة متدينة تضع الالتزام

الأخلاقى المعيار الحقيقى للارتباط ، خاصة وأن العمى لا ينقص من كرامته الإنسانية . ولا يحط من قيمته فى الحياة.

ومن ثم ، فالإعاقة الحقيقية هى إعاقة النفس ، وليست إعاقة الجسد والعاهة المشينة هى تلك العاهة التى تصيب الفرد فى دينه وخلقه ، وما على الفرد إلا أن يقارن بين فقد البصر وفقد الشرف والأخلاق ، ويقارن بين تشوه الوجه والجسد ، وتشوه الدين والضمير إن تلك المقارنة لتحمل على الرضا بسلامة ذى العاهة الجسدية من الإصابة بعاهة النفس وقد قال تعالى:

﴿ ... فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى ٱلْأَبْصَٰرُ وَلَٰكِن تَعْمَى ٱلْقُلُوبُ ٱلَّتِى فِى ٱلصُّدُورِ ﴾ (١)

وفى هذا تأكيد على النعمة الكبرى ، وهى نعمة البصيرة، فكم من مبصر، ولكنه أعمى عن رؤية الحق ، وبالتالى ، حُرِمَ من السعادة لمن عميت عينيه ، وأبصر قلبه.

ويؤكد هذا المعنى ما رُوِى عن الإمام " على" - كرم الله وجهه - أنه قال : مَا مِنْ مُصِيبَةٍ إلا وأرَى فيها ثلاثَ فوائد :

أولها : أنها لم تكن فى دينى.

ثانيتهما : أنها لم تكن أكبر من ذلك.

ثالثتهما : أننى أصبر عليها فأؤجر.

وضربنا أمثلة من واقع الحياة لكثير من الزيجات التى نجحت وأثمرت واتسمت بالاستقرار والتفاهم المتبادل ، وكان أحد أطرافها من ذوى الحاجاتِ الخاصة وبخاصة من المكفوفين ، وما أكثر الزيجات التى فشلت وانهارت ، وتركت أسوأ الأثر على حياة أطرافها وكان فيها الزوجان من العاديين ؛ لأنه لم يتوافر لها حسن المعاشرة ،وتوافق الأزواج

١- سورة الحج : من الآية٤٦.

والرغبة المتبادلة فى الحرص على إنجاحها وحمايتها من الانهيار، وهذا ما تؤكده المشاهدات اليومية فى المجتمع فى الفترة الأخيرة.

- **محتوى الجلسة الثامنة عشرة :** تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد- ما يلى :
- بدأت الجلسة بمناقشة الأفراد حول تطلعاتهم المهنية ، وطبيعة المهنة أو العمل الذى يرغبه كل منهم ، وقد أثار الأفراد أسئلة من نوع :

1. هل سأجد العمل الذى يناسب قدراتى ، ويشبع اهتماماتى ؟.
2. هل سأنجح فى العمل الذى سألتحق به، أم سيكون مصيرى الفشل ؟.
3. هل سأكون راضياً عن أى عمل أقوم به ؟.
4. ماذا سيكون موقف زملائى فى العمل منى ؟.

- تقديم محاضرة نظرية عن الاستكشاف والاختيار المهنى ، والتخصصات الأكاديمية وفرص العمل المتاحة ، ورؤية الإسلام لعمل ذوى الحاجات الخاصة، ومناقشة الأفراد فى مضمونها.

التعقيب منا بأن الإسلام فى موقفه من الإعاقة يرى أن فقدان عمل عضو ما ليس بالضرورة فقداناً للوظيفة الاجتماعية بالكامل ، وأن قيمة الإنسان فيما يتقنه من عمل ويجب على الفرد أن ينطلق فى ميدان العمل الذى يتفاضل فيه الناس بالتقوى ، وهو ميدان الخير والفضيلة والأخلاق والعمل الصالح للفرد والمجتمع والبشرية جمعاء . ويؤكد هذا المعنى ما رُوى عن الرسول الكريم "صلى الله عليه وسلم" أنه قال : (إنّ الله لا يَنْظُرُ إلَى صُوَرِكُم وأمْوَالِكُم ، ولكِنْ يَنْظرُ إلَى أعْمَالِكُم وقُلوبِكُم) "رواه ابن ماجه.

وهذا يعنى أن الإعاقة البصرية لا تحول دون أى عمل والإتقان فيه. فالفرد يمكن أن يحقق ذاته وقيمته فى الحياة . وأن يحظى باحترام وتقدير الآخرين من خلال إتقانه لعمل ما . وأن الشريعة الإسلامية تحترم الكفاءة متى توافرت . وإن كان صاحبها معاقاً . ومن أمثلة ذلك ما فعله رسول الله " صلى الله عليه وسلم" حين استخلف عبد الله ابن أم مكتوم وهو رجل أعمى – على المدينة عندما خرج رسول الله " صلى الله عليه وسلم" فى بعض غزواته . ففى هذا الاستخلاف تكريم لصاحب الإعاقة من جانب . كما أن فيه اعترافاً ضمنياً بحق القدرة والكفاءة فى الفرد المعاق لأداء دورها فى المجتمع.والصورة التالية تؤكد هذا المعنى :

" كان عبد الملك بن مروان يأمر المنادى أن ينادى فى موسم الحج أن لا يفتى الناس إلا عطاء بن أبى رباح إمام أهل مكة وعالمها وفقيهها . أتدرون كيف كان عطاء هذا؟ لقد كان أسود . أعور أشل أعرج . مفلفل الشعر . لا يتأمل المرء منه طائلاً : كان إذا جلس فى حلقته العلمية بين الآلاف من تلاميذه بدا كأنه غراب أسود فى حقل من القطن . هذا الأسود . الأعور . الأفطس أصبح إماماً يرجع إليه الناس فى الفتوى . ومدرسة يتخرج على يديه الألوف من البيض . وهو عندهم محل الإكبار والتقدير.

وفى نهاية الجلسة . نصحنا الأفراد بعدم اليأس والقنوط والاستسلام للعجز. بل يجب عليهم أن يواصلوا السير على الدرب المؤدى إلى أهدافهم فى الحياة مهما عانوا من أشواك الطريق وعثراته . وذكرهم بما قاله أحد الحكماء :

" إنك إذا ضللت الطريق فى الصحراء . فلا تستسلم لليأس ؛ لأنك إن فعلت ذلك فلقد قضيت على نفسك بالهلاك . وإنما واصل السير فى خط مستقيم .فإن لم تصل إلى

الغاية المنشودة فلسوف تصل على الأقل إلى نقطة أفضل من تلك التى توقفت عندها حين اكتشفت أنك قد ضللت الطريق "

وهكذا الحال مع الإنسان فى كل ظروف الحياة ، إن توقف وسلم باليأس لم يبلغ الغاية وإن واصل السير برغم المشقة بلغ ما يريد أن يصل إليه ، ولو بعد حين ويشير ذلك إلى أنه يجب عليهم أن يشقوا طريقهم وسط الصخور غير مكترثين بما لديهم من عجز أو قصور وأن يضعوا نصب أعينهم ما قاله " نابليون بونابرت "" إنك تستطيع بإبرة أن تحفر بئراً " بشرط الجلد والصبر والمثابرة .

كما نصحنا الأفراد بالتخطيط للمستقبل ، وأن يضعوا لأنفسهم أهدافاً واقعية تناسب قدراتهم وإمكاناتهم حتى يمكنهم تحقيقها ، وأشرنا إلى أن التخطيط للمستقبل يتضمن خططاً قصيرة المدى، وهى تشمل أهدافاً يبدأ فى تحقيقها الآن ، وخططاً طويلة المدى ، وهى تشمل أهدافاً يمكن تحقيقها على المدى البعيد . ويجب عليهم أن يسعوا جاهدين لتنفيذ الأهداف القريبة ، ولا يركزوا أنظارهم على الأهداف البعيدة الآن ؛ وذلك لأن الاهتمام بالنهاية البعيدة خلال الرحلة الطويلة لا يحفزنا على مواصلة السير والعطاء وإنما يفت فى عضدنا ويغرس الإحباط فى نفوسنا.

وأشرنا عليهم بألا يفكروا كثيراً فى المستقبل؛ وذلك لأن الإنسان دائماً حينما يفكر فى المستقبل يزداد إحساسه بهموم الحياة ، ويؤكد هذا المعنى ما قاله الفقيه " عبد الرزاق السنهورى " : " ما تعبت لشئ فى الحياة كما تعبت حين أفكر فى المستقبل " ، وإنما يجب عليهم أن ينجزوا ما بين أيديهم من أعمال ويسعون لتحقيق أهدافهم القريبة ، ولا يتطلعون إلى هدف يلوح لهم باهتاً على البعد ، وهذا يعنى أنه يجب على الإنسان أن يعيش فى حدود

يومه . وإنهاء عمل هذا اليوم على أحسن ما يكون ! . وهذا هو الطريق الوحيد الذى نستعد به للغد وللمستقبل البعيد. ويؤكد هذا المعنى قول الشاعر :

"ما أسْعَد الرجل .. ما أسعدَه وحدَه،

ذلك الذى يُسمى اليومَ يومَه،

والذى يقولُ :وقد أحس الثقة فى نفسه،

يا أيها الغدُ ... كُنْ ما شِئْتَ .

فقد عشتُ اليومَ لليوم..لا غده ولا أمسه".

- **الواجب المنزلى :** اكتب تقريراً عن : ماذا تريد أن تكون ، وما الأهداف التى رغبت فى تحقيقها وما تحقق منها ، وما لم يتحقق ، والأهداف التى تسعى إلى تحقيقها مستقبلاً ؟.

الجلسة : التاسعة عشرة ، العشرون

الموضوع : التقييم ، وإغلاق الجلسات.

الأهداف : ١- استرجاع النقاط المهمة فى الجلسات السابقة.

٢ - جمع أراء الأفراد حول مدى استفادتهم من البرنامج.

٣ - تطبيق مقياسى : رتب الهوية ، ومعنى الحياة.

٣ - إغلاق الجلسات العلاجية .

الفنيات : المناقشة والحوار ، الفكاهة والمرح.

الزمن : ساعتان لكل جلسة .

المحتوى :

- **محتوى الجلسة التاسعة عشرة:** تضمنت هذه الجلسة-بعد الترحيب بالأفراد-ما يلى :

مناقشة الأفراد فى الواجب المنزلى ، ثم استرجاع النقاط المهمة فى الجلسات السابقة ، وجمع أراء الأفراد حول مدى استفادتهم من البرنامج، وذلك بتوجيه أسئلة حول ما الذى تعلموه من البرنامج ، وما التغيرات التى يشعرون بها وهل تغيرت فكرتهم عن العلاج النفسى ، وهل يمكن أن يشاركوا فى برامج أخرى.

- وقد استخلصنا بمساعدة الأفراد مجموعة قواعد مستوحاة من مضمون الجلسات تعد بمثابة روشتة علاجية ، وطلبنا من كل فرد أن يكتبها على لوحة بطريقة "برا يل" ويعلقها على دولابه، وأن يرددها دائماً فى حواره الذاتى لنفسه"حديث النفس" وهذه القواعد تتمثل فيما يلى:

1. اِشْغلْ نفسك دائماً بالعمل.
2. اِرْضَ بما ليس منه بـد.
3. اقنعْ نفسك بأن ظروفك أحسن من ظروف غيرك.
4. أحصِ نعم الله عليك بدلا من أن تحصى متاعبك.
5. حَدِّثْ نفسك دائماً بأن الحياة قصيرة ، فلماذا لا أستمتع بها على أكمل وجه.
6. عِشْ فى حدود يومك ، فلا تبكى على الماضى ، ولا تفكر فى المستقبل.
7. انْسَ نفسك ، وصب اهتمامك على الآخرين ، حاول أن توفر السعادة لغيرك.
8. افعلْ الأهم فالمهم ، ولا تؤجل عمل اليوم إلى الغد.
9. اكتبْ لنفسك برنامجاً يومياً ، ودوِّن فيه كل ما تريد إنجازه فى ذلك اليوم.
10. ثِقْ دائماً فى الآخرين ، واقنع نفسك بأن أولئك الذين تحبهم يبادلونك الحب أيضاً.

- **محتوى الجلسة العشرين** : تضمنت هذه الجلسة - بعد الترحيب بالأفراد - ما يلى :

تطبيق مقياسى : رتب الهوية ، ومعنى الحياة بطريقة فردية (التطبيق البعدى).

إغلاق الجلسات العلاجية بالتأكيد على أن العلاج بالمعنى هو تربية نحو المسئولية من خلال بحث الإنسان عن المعنى ، وتقديم بعض النصائح للأفراد ، والتى تتضمن حثهم على أن يتحدوا كل الظروف التى تحول دون إحساسهم بقيمة الحياة وأن يضعوا لأنفسهم أهدافاً ذات قيمة ، يسعون من خلالها، ويتحركون بإيجابية فى الحياة ، وأن يتحملوا المسئولية التامة نحو حياتهم فى جميع جوانبها، وأن يواجهوا مشكلاتهم فى ضوء استخدام الأسلوب العلمى فى التفكير ، كما نصحناهم بأن يستمتعوا بحياتهم ، وأن يضعوا نصب أعينهم أن قيمة الحياة فى أن نحياها ، فى أن نحيا كل يوم منها وكل ساعة وكل لحظة وأن لحظة واحدة قد تفيض على حياة كاملة بالمعنى. وما أروع ما قال عمر الخيام :

انْعَمْ أقصـى النعيم بما ملكت يـداك.
قبل أن تُوسَدَ اللّحدَ فلا شَيْ هـناك.
سِوَى تُراب من تحتك،وتراب من أعلاك.
فلا شرابٌ،ولا غناءٌ،ولا نهايةٌ بعد ذاك.

ونلخص توزيع الجلسات ، وموضوعها ، والفنيات المستخدمة فيها ، ونوع العلاج (فردى/جماعى) وزمن الجلسات. كما هو موضح فى جدول (١٥) .

جدول (١٥)

توزيع جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات	نوع الجلسة	زمن الجلسة
١،٢،٣،٤	تعارف وتمهيد	المحاضرة،المناقشة	فردى/ جمعى	ثلاث ساعات
٥	ماهية العلاج بالمعنى	المحاضرة،المناقشة	جمعى	ساعة
٦	التفكير فى الإعاقة وفقدان الدافعية	الإمعان الفكرى	جمعى	ساعتان
٧، ٨	مواجهة الأحداث القدرية	تعديل الاتجاهات	جمعى	ساعة ونصف
٩، ١٠	حتمية المعاناة والرضا عن الحياة	القصة الرمزية	جمعى	ساعة ونصف
١١،١٢،١٣	تنمية الحواس الأخرى واستغلالها	تحسين الذات	فردى/جمعى	أربع ساعات ونصف
١٤	الوعى بالموت وإيجاد المعنى	الحوار السقراطى	جمعى	ساعتان
١٥	البحث عن المعنى داخل الذات	المحاضرة،المناقشة	جمعى	ساعة ونصف
١٦	التسامى بالذات والعلاقة بالأخرين	المناقشة،الإقناع	جمعى	ساعة ونصف
١٧، ١٨	الإعاقة والتوجه نحو المستقبل	المناقشة والحوار	جمعى	ثلاث ساعات
١٩، ٢٠	التقييم وإغلاق الجلسات	المناقشة ،الفكاهة	جمعى	أربع ساعات

سابعاً : التوزيع الزمنى للبرنامج :

استغرق تطبيق البرنامج حوالى (أربعة)شهور تقريبًا ،حيث تكون البرنامج من (٢٠)جلسة،وقد تراوح زمن كل جلسة ما بين (٤٥)دقيقة ، وساعتين ونصف بحيث استغرق تطبيق الجلسات حوالى شهرين ونصف بواقع جلستين أسبوعياً وبعد مرور شهر ونصف من تطبيق الجلسات تم التطبيق البعدى لأدوات الدراسة .

ثامناً : أسلوب تطبيق البرنامج :

تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية على أفراد المجموعة العلاجية ،وذلك لاستغلال طبيعة العمل الجماعي، وما يتميز به من تفاعل اجتماعي ومشاركة إيجابية في المواقف المختلفة، وقد يتخلل الجلسات الجماعية بعض اللقاءات الفردية حتى تكون هناك فرصة للتعبير بحرية عن المشاعر والأحاسيس التي قد يخجل العميل من التعبير عنها وسط الجماعة.

تاسعاً : مكان تطبيق البرنامج :

تم تنفيذ الجلسات العلاجية للبرنامج بإحدى قاعات مدرسة النور للمكفوفين بمحافظة سوهاج ، وهي حجرة الموسيقى . وقد قام الباحث بإعدادها وتجهيزها بحيث تكون ملائمة لتنفيذ الجلسات العلاجية للبرنامج بما يحقق الأهداف المرجوة منه.

عاشراً : تقويم البرنامج :

تم تقويم البرنامج من خلال ما يلي :

- ✓ عرضه على عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية المتخصصين* في هذا المجال لإبداء الرأي في مدى ملاءمة البرنامج المقترح في تحقيق الأهداف المرجوة منه وذلك من حيث فنياته ، وعدد جلساته وأنشطته. ومن الآراء التي أبداها السادة المحكمون ما يلي :

٢. زيادة عدد جلسات البرنامج ، فقد كان المقترَح هو (١٢) جلسة فقط ، وأن تستغرق الجلسات التمهيدية أكثر من جلسة حتى يتم تهيئة الأفراد للتعايش مع البرنامج.

---

* يتقدم الباحث بالشكر والتقدير لكل من ساهم في تحكيم البرنامج وتقديمه ، وهم : أ.د / محمد السيد عبد الرحمن عادل عبد الله محمد ، أ.د / حسن مصطفى عبد المعطي ، أ.د/ محمد إبراهيم عيد أ.د/ فتحي مصطفى الشرقاوي أ.د/ زينب محمود شقير ، أ.د / عبد الرقيب أحمد إبراهيم ، أ.د/ عبد المطلب أمين القريطي .

٣. عمل تخطيط لخطوات البرنامج ، ومراحله ابتداءً من الأهداف إلى تقويم البرنامج.
٤. أن كل فنية من فنيات العلاج بالمعنى تحتاج لأكثر من جلسة ، وأن تُستخدم أكثر من فنية فى الجلسة.
٥. تحديد الجلسات الفردية والجلسات الجماعية.
٦. زيادة الأنشطة المتضمنة فى البرنامج.
٧. تحديد موضوع لكل جلسة ، ويمكن تقسيم بعض الجلسات إلى جلسات فرعية.

وقد قامنا بتعديل البرنامج فى ضوء ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات وأراء

- ✓ قامنا بدراسة استطلاعية على عدد (٢) فردين من المراهقين المعاقين بصرياً والذين يعانون من أزمة الهوية وخواء المعنى ، وقدكانوا ممن لا تتضمنهم العينة النهائية للدراسة ، وذلك للتأكد من مدى مناسبة البرنامج للعينة من حيث فهم أفرادها لأهداف البرنامج ، ومناسبة الأسلوب المستخدم فى تنفيذه ، والتعرف على ما قد يواجهنا من صعوبات أثناء تطبيق البرنامج .
- ✓ تم تقويم البرنامج من خلال القياسين القبلى والبعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة ، ومقارنة أداء المجموعتين بالنسبة للقياس القبلى والبعدى ، كما تم تقييم مدى استمرارية فعالية البرنامج وذلك عن طريق إجراء قياس تتبعى لأفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج.

حادى عشر : صعوبات تطبيق البرنامج :

واجهتنا بعض الصعوبات أثناء تطبيق البرنامج ، ومنها :

١ – عدم اقتناع بعض أفراد العينة من المعاقين بصرياً بتطبيق البرنامج المقترح عليهم وذلك لاقتناعهم بعدم جدواه ، وما يعتنقونه من أفكار مسبقة عن العلاج النفسى وخوفهم من أن يشغلهم ذلك عن دراستهم ومذاكرتهم لدروسهم.

٢ – على الرغم من حصولنا على الموافقات الإدارية اللازمة لتطبيق البرنامج بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج إلا أننا قد وجدنا تعقيدات إدارية من قبل إدارة المدرسة تتعلق بأوقات تنفيذ الجلسات، ومكان التنفيذ ، واعتراضهم على تصوير الجلسات.

٣ – عدم وجود غرفة مخصصة للإخصائي النفسي أو الاجتماعي تكون مهيأة لتنفيذ البرنامج بما يضمن توافر الشروط اللازمة لإنجاح عملية العلاج ، وقد تم تنفيذ الجلسات في حجرة الموسيقى بالمدرسة.

رابعاً : خطوات الدراسة :

تمثلت خطوات الدراسة فيما يلي :

١. بعد تحديد مشكلة الدراسة ومتغيراتها ومجتمعها ، تعين علينا التأكد من وجود العينة لذا قمنا بزيارة إلى مدرسة النور للمكفوفين بسوهاج ، وتأكدنا من وجود العينة التي تسمح بإجراء الدراسة ، وتعرفنا على أفرادها عن قرب.

٢. الحصول على الموافقات الإدارية التي تسمح بإجراء وتطبيق أدوات الدراسة بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج.

٣. بعد تحديد وإعداد أدوات الدراسة – والتي سبق وصفها – قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة بلغت (٥٢) فرداً من المعاقين بصرياً بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج ، وقد هدفت هذه الخطوة إلى :

أ – التأكد من صلاحية أدوات الدراسة من حيث صدقها وثباتها بدرجة تعطي الثقة في استخدامها في الدراسة الحالية .

ب – تحديد أفراد العينة التجريبية من بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وفقاً للشروط التي حددنها.

واستناداً إلى هذه الخطوة . فقد تم التأكد من صلاحية أدوات الدراسة ومناسبتها لأفرادها . كما تم تحديد العينة التجريبية . وقد بلغت (١٨) فرداً من المراهقين المعاقين بصرياً . وقد تم ذلك عن طريق الرجوع إلى الدرجات الخام للأفراد على مقياسى : رتب الهوية . ومعنى الحياة . حيث :

- قمنا بحساب الدرجة الفاصلة* لكل رتبة من رتب الهوية من الدرجات الخام لعينة الدراسة الاستطلاعية. والدرجة الفاصلة= المتوسط الحسابى+ الانحراف المعيارى . ويوضح جدول (١٦) نتائج ذلك .

جدول (١٦)

الدرجات الفاصلة لكل رتبة من رتب الهوية

رتب الهوية	تشتت	انغلاق	تعليق	إنجاز
مدى الدرجات	٢٩-٧٦	٢٨-٨١	٣٥-٨٣	٣٨-٩٢
المتوسط الحسابى	٥٣, ٢٥	٥١, ٢٧	٥٨, ٤٦	٦٤, ٨٣
الانحراف المعيارى	١١, ٢٢	٩, ٦٣	١٠, ١٦	١٣, ١٠
الدرجة الفاصلة	٦٤	٦١	٦٩	٧٨

وتوضح البيانات الواردة فى جدول (١٦) أن من يتخطى الدرجة الفاصلة بانحراف معيارى واحد على الأقل فى رتبة من رتب الهوية . فى حين تكون درجاته فى الرتب الأخرى دون الدرجة الفاصلة فيها . فإنه يصنف على هذه الرتبة . وعلى سبيل المثال فإن الفرد الذى حصل على درجة (٦٥) فى تشتت الهوية، وكانت درجاته على الرتب الأخرى أقل من الدرجة الفاصلة . فإن هذا يشير إلى أنه يقع ضمن فئة مشتتى الهوية.

---

*بناءً على توجيهات من معد المقياس بضرورة أن نقوم الذى يستخدم المقياس بحساب الدرجة الفاصلة لكل رتبة من رتب الهوية من نتائج عينة دراسته إذا اختلفت مع عينة التقنين الواردة فى المقياس .

ووفقاً للتعريف الإجرائى لأزمة الهوية والذى يشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من أزمة الهوية هم أولئك الأفراد الذين يقعون فى رتب الهوية الأدنى، وهى الانغلاق و التشتت وبحساب الدرجة الفاصلة بلغ عدد منغلقى الهوية (٩) أفراد،وبلغ عدد مشتتى الهوية (١٤) فرداً ، وهذا يعنى أن من يعانون من أزمة فى تحديد الهوية بلغ عددهم (٢٣) فرداً.

- قمنا بحساب قيمة الوسيط من الدرجات الخام لمقياس معنى الحياة، وقد بلغت (٨٠) درجة ، ومن يحصل على درجة أقل من (٨٠) فى مقياس معنى الحياة فهذا يعنى أنه ينخفض لديه الإحساس بمعنى الحياة ، وقد بلغ عدد هؤلاء الأفراد (٢١) فرداً ، وبتطبيق شروط اختيار العينة التجريبية استقر الباحث على (١٨) فرداً تنطبق عليهم هذه الشروط وبناءً على ذلك ، فقد تم تقسيم عينة الدراسة التجريبية إلى مجموعتين : أحدهما تجريبية ، وعددها (٩) أفراد وأخرى ضابطة ، وعددها (٩) أفراد ، وقد احتفظنا بدرجات هؤلاء الأفراد لتمثل التطبيق القبلى لأدوات الدراسة.

٤. تم تطبيق البرنامج العلاجى المقترح على المجموعة التجريبية فقط(التطبيق البعدى).

٥. تم تطبيق أدوات الدراسة ، والمتمثلة فى : مقياس رتب الهوية ، ومقياس معنى الحياة على المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

٦. تم حساب دلالة الفروق بين المجموعتين فى القياس القبلى والبعدى .

٧. تم تطبيق مقياسى رتب الهوية ومعنى الحياة على المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج (التطبيق التتبعى) ، وحساب دلالة الفروق بين القياس البعدى والقياس التتبعى.

الفصل الخامس

النتـائـج

نعرض فى هذا الفصل النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة .وذلك باستخدام الأسلوب الإحصائى الذى يتناسب مع طبيعة كل فرض من فروض الدراسة .ثم مناقشة هذه النتائج فى ضوء التراث السيكولوجى والإطار النظرى لهذه الدراسة ودراساتها السابقة.فضلاً عن وجهة نظرنا الشخصية ثم نزيّل هذا الفصل بتوصيات الدراسة ومقترحاتها وخلاصة نتائجها.

أولاً ، نتائج الدراسةوتفسيرها ،

١ — نتائج الفروض التي تتعلق بمتغير رتب الهوية .

نتائج الفرض الأول :

وينص هذا الفرض على الآتى : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : القبلى . و البعدى على مقياس رتب الهوية . وذلك لصالح القياس البعدى .

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس رتب الهوية على أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج العلاج بالمعنى وبعده مباشرة . وقد تم استخدام اختبار "ويلكوكسون " اللابارامترى للأزواج المترابطة . وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين :القبلى والبعدى. ويوضح جدول (١٧) نتائج ذلك .

جدول (١٧)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين : القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية ن = ٩

رتب الهوية	مجالات الهوية	متوسط الدرجات		قيمة T المحسوبة*		قيمة T الجدولية	قيمة** Z	مستوى الدلالة
		قبلى	بعدى	T 1	T2			
الإنجاز	أيديولوجي	٢٣,٤٤	٣٣,٧٨	صفر	٣٦	١	٢,٥٤-	٠,٠١
	اجتماعي	٢٤,٨٩	٣٢,٦٧	صفر	٢٨	صفر	٢,٣٨-	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٤٨,٣٣	٦٦,٤٤	صفر	٤٥	٣	٢,٦٧-	٠,٠١
التعليق	أيديولوجي	٢٣,٢٢	٢٩,٨٩	١	٣٥	١	٢,٣٨-	٠,٠١
	اجتماعي	٢٤,٦٧	٣١,٧٨	صفر	٣٦	١	٢,٥٢-	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٤٧,٨٩	٦١,٧٨	صفر	٤٥	٣	٢,٦٨-	٠,٠١
الانغلاق	أيديولوجي	٣٠,٨٩	٢٣,٨٩	٤٤	١	٣	٢,٥٥-	٠,٠١
	اجتماعي	٣١,٧٨	٢٣,٣٣	٣٦	صفر	٣	٢,٥٢-	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٦٢,٦٧	٤٧,٢٢	٤٥	صفر	١	٢,٦٧-	٠,٠١
التشتت	أيديولوجي	٣٢,٠٠	٢٥,٥٦	٣٦	صفر	١	٢,٥٣-	٠,٠١
	اجتماعي	٣٨,١١	٢٧,٦٧	٤٥	صفر	٣	٢,٦٧-	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٧٠,١١	٥٣,٢٢	٤٥	صفر	٣	٢,٦٧-	٠,٠١

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين:القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية حيث :

- كانت قيم (T)الصغرى أصغر من أو تساوى قيمة (T) الجدولية فى رتب الهوية الأربعة بمجالاتها الفرعية،وذلك على النحو التالى :

---

* تعبر قيمة (T1) المحسوبة عن مجموع الرتب ذات الإشارات الموجبة، وتعبر قيمة(T2) المحسوبة عن مجموع الرتب ذات الإشارات السالبة ،فإذا كانت قيمة(T1،T2) الصغرى مساوية أو أقل من قيمة(T) الجدولية تكون الفروق دالة إحصائيا.

** الدلالة الإحصائية لقيمة (Z) فى اختبار ذيل واحد (٦٥ , ١) عند مستوى (٠,٠٥) الدلالة الإحصائية لقيمة (Z) فى اختبار ذيل واحد(٣٣, ٢)عند مستوى(٠,٠١)(زكريا الشربينى ٢٠٠١ :٢٨٠- ٨١).

١ – رتبة الإنجاز: كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (صفر) وللهوية الاجتماعية (صفر) وللدرجة الكلية للإنجاز (صفر).

٢ – رتبة التعليق :كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (١)، وللهوية الاجتماعية(صفر) وللدرجة الكلية للتعليق (صفر).

٣ – رتبة الانغلاق :كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (١) ، وللهوية الاجتماعية (صفر) وللدرجة الكلية للانغلاق (صفر).

٤ – رتبة التشتت :كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (صفر) ، وللهوية الاجتماعية(صفر) وللدرجة الكلية للتشتت (صفر).

• كانت قيم (Z) دالة إحصائياً فى رتب الهوية بمجالاتها الفرعية،وذلك على النحو التالى :

١ – رتبة الإنجاز :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٢.٥٤) ، وللهوية الاجتماعية (-٢.٣٨) وللدرجة الكلية للإنجاز (-٢.٦٧).

٢ – رتبة التعليق :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٢.٣٨) ،وللهوية الاجتماعية (-٢.٥٢) وللدرجة الكلية للتعليق (-٢.٦٨).

٣ – رتبة الانغلاق :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٢.٥٥) ، وللهوية الاجتماعية (-٢.٥٢) وللدرجة الكلية للانغلاق (-٢.٦٧).

٤ – رتبة التشتت :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٢.٥٣) ، وللهوية الاجتماعية (-٢.٦٧) وللدرجة الكلية للتشتت (-٢.٦٧).

وهذه القيم جميعها سواء قيم(T)،أو قيم (Z)دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

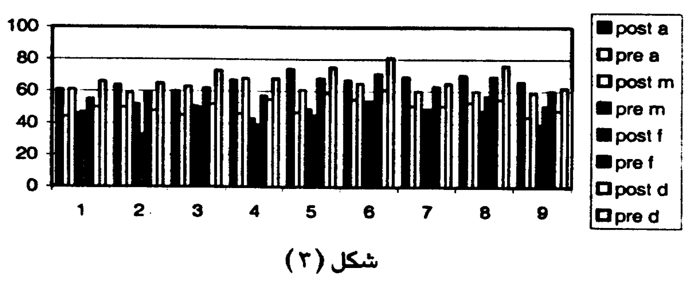
وبالرجوع إلى متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية الواردة فى جدول (١٧) يتضح ما يلى :

١ - أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأعلى ، وهو القياس البعدى وذلك فى رتبتى الهوية (الإنجاز ، والتعليق).

٢ - أن الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأقل ،و هو القياس البعدى ، وذلك فى رتبتى الهوية (الانغلاق ، والتشتت).

ويعنى ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى قد ارتفعت درجاتهم على رتبتى الهوية الناضجة (إنجاز - تعليق) والتى تشير إلى تحقيق الهوية ، بينما انخفضت درجاتهم على رتبتي الهوية غير الناضجة (انغلاق - تشتت) والتى تشير إلى أزمة الهوية . وذلك مقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى، وتشير هذه النتائج إلى أن هؤلاء الأفراد وفقاً لدرجاتهم فى القياس البعدى قد تحولوا من رتب الهوية غير الناضجة إلى رتب الهوية الناضجة ، ومن ثم ، تحققت نتائج الفرض الأول.

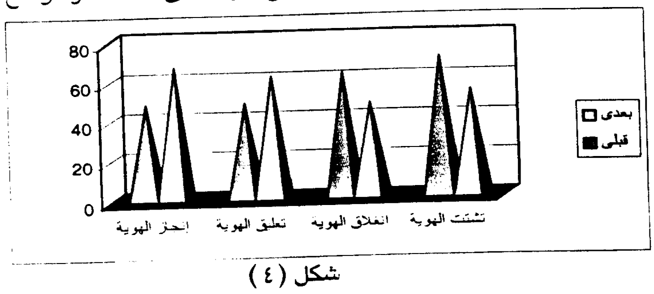
ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى ، كما هو موضح فى شكل (٣).



شكل (٣)

التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس: القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية

كما يمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : القبلى ، والبعدى ، كما هو موضح فى شكل (٤).



شكل (٤)

التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس: القبلى والبعدى على مقياس رتب الهوية

نتائج الفرض الثانى :

وينص هذا الفرض على الآتى : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعتين : التجريبية ، والضابطة على مقياس رتب الهوية فى القياس البعدى . وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس رتب الهوية على أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجوعة التجريبية مباشرة ،وقد تم استخدام اختبار "مان وتنى " اللابارامترى للأزواج المستقلة،وذلك لحساب قيمة (U) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة. ويوضح جدول (١٨) نتائج ذلك

جدول (١٨)

نتائج اختبار "مان وتنى" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية بعد تطبيق البرنامج،ن ١ = ن٢ = ٩

الرتب	مجالات الهوية	ضابطة (ن =٩) م	ضابطة مجموع الرتب	ضابطة متوسط الرتب	تجريبية (ن=٩) م	تجريبية مجموع الرتب	تجريبية متوسط الرتب	قيمة U*	قيمة Z	الدلالة
إنجاز	أيديولوجي	٢٩.٥٠	٤٩.٥	٥.٥	٣٣.٧٨	١٢١.٥	١٣.٥	٤.٥	٣.١٩-	٠.٠٠١
	اجتماعي	٢٨.٠٠	٥١.٥	٥.٧٢	٣٢.٦٧	١١٩.٥	١٣.٢٨	٦.٥	٣.٠٦-	٠.٠٠١
	كلي	٥٧.٥٠	٤٥	٥	٦٦.٤٤	١٢٦	١٤	صفر	٣.٥٨-	٠.٠٠١
تعليق	أيديولوجي	٢٧.٥٦	٥٠	٥.٥٦	٢٩.٨٩	١٢١	١٣.٤٤	٥	٣.٥٨-	٠.٠٠١
	اجتماعي	٢٦.٨٩	٤٥	٥	٣١.٧٨	١٢٦	١٤	صفر	٣.٦٠-	٠.٠٠١
	كلي	٥٤.٥٠	٤٥	٥	٦١.٧٨	١٢٦	١٤	صفر	٣.٥٩	٠.٠٠١
انغلاق	أيديولوجي	٢٨.٢٨	١٢١.٥	١٣.٥	٢٣.٨٩	٤٩.٥	٥.٥	٤.٥	٣.١٩-	٠.٠٠١
	اجتماعي	٢٨.٢٢	١٢٦	١٤	٢٣.٣٣	٤٥	٥	صفر	٣.٦٢-	٠.٠٠١
	كلي	٥٦.٥٠	١٢٦	١٤	٤٧.٢٢	٤٥	٥	صفر	٣.٥٨-	٠.٠٠١
تشتت	أيديولوجي	٢٩.٧٢	١٢٥	١٣.٨٩	٢٥.٥٦	٤٦	٥.١١	١	٣.٥١-	٠.٠٠١
	اجتماعي	٣١.١١	١٢٦	١٤	٢٧.٦٧	٤٥	٥	صفر	٣.٥٩-	٠.٠٠١
	كلي	٦٠.٨٣	١٢٦	١٤	٥٣.٢٢	٤٥	٥	صفر	٣.٥٩-	٠.٠٠١

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية ،وذلك بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجموعة التجريبية فقط حيث :

- كانت قيم (U) المحسوبة أصغر من قيمة (U) الجدولية في رتب الهوية الأربعة بمجالاتها الفرعية،وذلك على النحو التالي :

١ – رتبة الإنجاز : كانت قيم (U) المحسوبة للهوية الأيديولوجية (٤.٥) وللهوية الاجتماعية (٦.٥) وللدرجة الكلية للإنجاز (صفر).

* إذا كانت قيمة (U) الصغرى المحسوبة أقل من قيم (U) الجدولية يكون للفرق بين المجموعتين دلالة إحصائية وقيمة(U)الجدولية عندما ن١= ن٢= ٩ لاختبار ذيل واحد ، وعند مستوى دلالة (٠.٠١) هي (١٤) (زكريا الشربيني،٢٠٠١: ٢٤٩).

٢ - رتبة التعليق :كانت قيم (U) المحسوبة للهوية الأيديولوجية (٥) .وللهوية الاجتماعية(صفر) وللدرجة الكلية للتعليق (صفر).

٣ - رتبة الانغلاق :كانت قيم (U) المحسوبة للهوية الأيديولوجية (٤.٥) . وللهوية الاجتماعية (صفر) وللدرجة الكلية للانغلاق (صفر).

٤ - رتبة التشتت :كانت قيم (U) المحسوبة للهوية الأيديولوجية (١) . وللهوية الاجتماعية (صفر) وللدرجة الكلية للتشتت (صفر).

• كانت قيم (Z) دالة إحصائياً فى رتب الهوية بمجالاتها الفرعية،وذلك على النحو التالى :

١ - رتبة الإنجاز :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٣.١٩) . وللهوية الاجتماعية (-٣.٠٦) وللدرجة الكلية للإنجاز (-٣.٥٨).

٢ - رتبة التعليق :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٣.١٦) ،وللهوية الاجتماعية (-٣.٦٠) وللدرجة الكلية للتعليق (-٣.٥٩).

٣ - رتبة الانغلاق :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٣.١٩) . وللهوية الاجتماعية (-٣.٦٢) وللدرجة الكلية للانغلاق (-٣.٥٨).

٤ - رتبة التشتت :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (-٣.٥١) . وللهوية الاجتماعية (-٣.٥٩) وللدرجة الكلية للتشتت (-٣.٥٩). وهذه القيم جميعها سواء قيم (T) ، أو قيم (Z) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

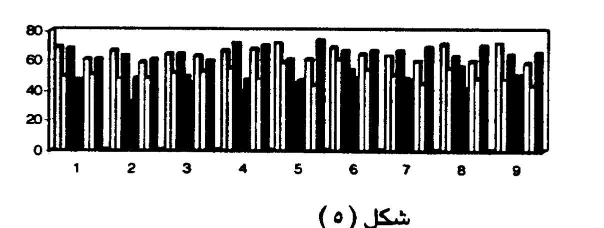
وبالرجوع إلى متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، وذلك على مقياس رتب الهوية الواردة فى جدول (١٨) يتضح ما يلى :

١ - أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذى المتوسط الأعلى . وهى المجموعة التجريبية وذلك فى رتبتى الهوية (الإنجاز . والتعليق).

٢ - أن الفروق لصالح المجموعة ذى المتوسط الأقل . وهى المجموعة التجريبية وذلك فى رتبتى الهوية (الانغلاق . والتشتت) .

ويعنى ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج عليهم قد ارتفعت درجاتهم على رتبتى الهوية الناضجة (إنجاز - تعليق) والتى تشير إلى تحقيق الهوية . بينما انخفضت درجاتهم على رتبتي الهوية غير الناضجة (انغلاق - تشتت) والتى تشير إلى أزمة الهوية . وذلك مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم البرنامج . وتشير هذه النتائج إلى أن هؤلاء الأفراد قد تحولوا من رتب الهوية غير الناضجة إلى رتب الهوية الناضجة وذلك بعكس أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة الذين ظلوا على حالة من انغلاق وتشتت الهوية وهذا يعنى أنهم ما زالوا يعانون من أزمة فى تحديد هويتهم ومن ثم . تحققت نتائج الفرض الثانى.

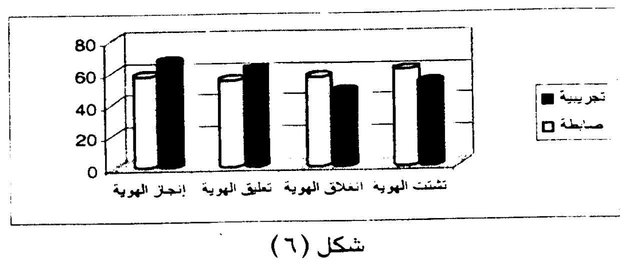
ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية و درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس البعدى . كما هم موضح فى شكل (٥).



شكل (٥)

التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية.

كما يمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس البعدى . كما هم موضح فى شكل (٦).



شكل (٦)

التمثيل البيانى لمتوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس رتب الهوية

نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على الآتى : " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى ، والمتابعة (بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج) على مقياس رتب الهوية ".

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض تم بتطبيق مقياس رتب الهوية على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من تطبيق برنامج العلاج بالمعنى ،وقد تم استخدام اختبار "ويلكوكسون " اللابارامترى للأزواج المترابطة (غير المستقلة) وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى ، والمتابعة . ويوضح جدول (١٩) نتائج ذلك.

جدول (١٩)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين : البعدى و التتبعى على مقياس رتب الهوية ن = ٩ تطبيق البرنامج، ن١ = ن٢ = ٩

رتب الهوية	مجالات الهوية	متوسط الدرجات		قيمة T المحسوبة*		قيمة T الجدولية	قيمة Z	مستوى الدلالة
		بعدى	تتبعى	T 1	T 2			
إنجاز	أيديولوجي	٣٣,٧٨	٣٢,٧٨	٢٠,٥	٧,٥	٢	- ١,١٢	غير دالة
	اجتماعي	٣٢,٦٧	٣٣,١١	٨	١٣	صفر	- ,٥٣	غير دالة
	الدرجة الكلية	٦٦,٤٤	٦٥,٨٩	١٧,٥	١٠,٥	٢	- ,٦٠	غير دالة
تعليق	أيديولوجي	٢٩,٨٩	٣٠,٢٢	٤,٥	١٠,٥	٢	- ,٨٣	غير دالة
	اجتماعي	٣١,٧٨	٣١,١١	٢٩	١٦	....	- ,٧٩	غير دالة
	الدرجة الكلية	٦١,٧٨	٦١,٣٣	٢٢	١٤	صفر	- ,٥٧	غير دالة
انغلاق	أيديولوجي	٢٣,٨٩	٢٤,٦٧	٥	٥	....	- ,٨٤	غير دالة
	اجتماعي	٢٣,٣٣	٢٣,٥٦	٢	٢٦	....	- ,٣٥	غير دالة
	الدرجة الكلية	٤٧,٢٢	٤٨,٢٢	٥	٣١	صفر	- ١,٥٥	غير دالة
تشتت	أيديولوجي	٢٥,٥٦	٢٥,٣٣	٩	٦	....	- ,٤١	غير دالة
	اجتماعي	٢٧,٦٧	٢٨,٣٣	٢,٥	١٢,٥	..	-١,٤١	غير دالة
	الدرجة الكلية	٥٣,٢٢	٥٣,٦٧	٥,٥	١٥,٥	صفر	- ١,٠٠٨	غير دالة

يتضح من جدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى ، والمتابعة على مقياس رتب الهوية حيث:

- كانت قيم (T) الصغرى أكبر من قيم (T) الجدولية فى رتب الهوية الأربعة بمجالاتها الفرعية ، وذلك على النحو التالى :

١ – رتبة الإنجاز: كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (٧.٥) وللهوية الاجتماعية (٨) وللدرجة الكلية للإنجاز (١٠.٥).

٢ – رتبة التعليق :كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (٤.٥) وللهوية الاجتماعية (١٦) وللدرجة الكلية للتعليق (١٤).

---

* إذا كانت قيمة (U) الصغرى المحسوبة أكبر من قيمة (U) الجدولية فلا يكون لها دلالة إحصائية(زكريا الشربيني، ٢٠٠١ :٢٨٠)، وهذا يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعدى والتتبعى.

٣ – رتبة الانغلاق :كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (٥) ، وللهوية الاجتماعية (٢) وللدرجة الكلية للانغلاق (٥).

٤ – رتبة التشتت :كانت قيم (T) الصغرى للهوية الأيديولوجية (٦) ، وللهوية الاجتماعية (٢.٥) وللدرجة الكلية للتشتت (٥.٥).

• كانت قيم (Z) دالة إحصائياً فى رتب الهوية بمجالاتها الفرعية،وذلك على النحو التالى

١ – رتبة الإنجاز :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (– ١,١٢) ، وللهوية الاجتماعية (– ٥٣,) وللدرجة الكلية للإنجاز (– ٦٠,).

٢ – رتبة التعليق :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (– ٨٣ ,) ،وللهوية الاجتماعية (– ٧٩ ,) وللدرجة الكلية للتعليق (– ٥٧,).

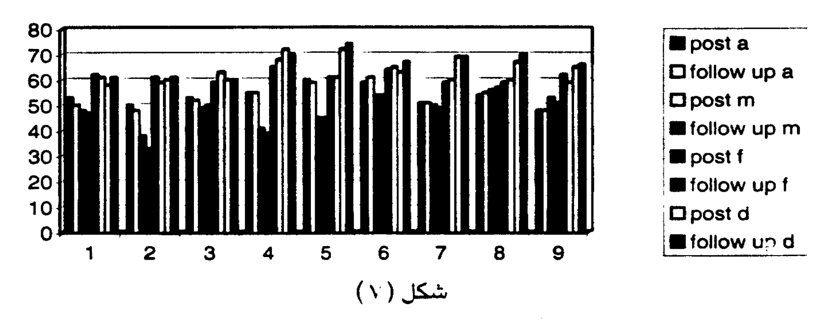
٣ – رتبة الانغلاق :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (– ٨٤ ,) ، وللهوية الاجتماعية (-٣٥ ,) وللدرجة الكلية للانغلاق (-١.٥٥).

٤ – رتبة التشتت :كانت قيم (Z) للهوية الأيديولوجية (– ٤١,) ، وللهوية الاجتماعية (– ١.٤١) وللدرجة الكلية للتشتت (– ١,٠٨).

وهذه القيم جميعها سواء قيم (T) ، أو قيم (Z) غير دالة إحصائياً .

ويعنى ذلك أن درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس التتبعى لم تختلف عن درجاتهم فى القياس البعدى ، واستمرت على ارتفاعها فى رتبتى الهوية الناضجة (إنجاز – تعليق) والتى تشير إلى تحقيق الهوية ، وعلى انخفاضها فى رتبتى الهوية غير الناضجة (انغلاق – تشتت) والتى تشير إلى أزمة الهوية ، وتشير هذه النتائج إلى أن استمرارية إحساس هؤلاء الأفراد بالهوية ، ومن ثم ، تحققت نتائج الفرض الثالث.

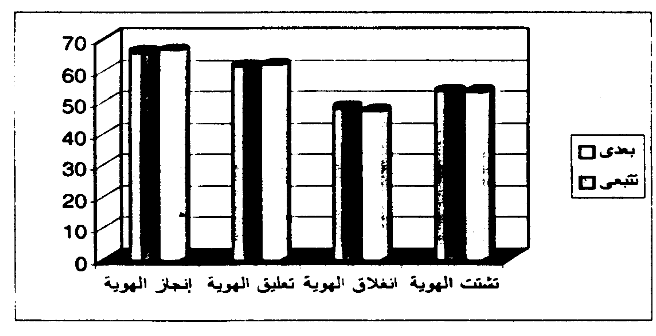
ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين: البعدى ، والتتبعى ، كما هو موضح فى شكل(٧).



شكل (٧)

التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس : البعدى والتتبعى على مقياس رتب الهوية

كما يمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى ، والتتبعى ، كما هو موضح فى شكل (٨).



شكل (٨)

التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس: البعدى والتتبعى على مقياس رتب الهوية .

تفسير نتائج الفروض التى تتعلق بمتغير رتب الهوية :

يشير التراث السيكولوجي كما ورد ذكر ذلك فى الإطار النظرى من الدراسة الحالية إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً يتسمون بخصائص تنبئ بأنهم يعانون من أزمة فى تحديد هويتهم. ونظراً لان عينة الدراسة المستهدفة ينتمون إلى مرحلة المراهقة فإنهم يشعرون بمدى قسوة الإعاقة البصرية فى هذه المرحلة، حيث يبدأون فى إدراك طبيعة العجز الذى يعانون منه ، ويزداد وعيهم بالقيود التى تفرضها الإعاقة عليهم فى مرحلة عمرية تتميز بالسعى نحو الاستقلال وحرية الحركة والتنقل. ولا شك فى أن هذا العجز الناشئ عن الإعاقة البصرية تترتب عليه فقدانات كثيرة فى حياة الكفيف ، و من أهمها :

- ✓ فقدان الاستقلالية ، و فقدان مهارات إدارة شئون الحياة.
- ✓ فقدان إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى مع الآخرين.
- ✓ فقدان ممارسة الأنشطة المختلفة.
- ✓ فقدان القدرة على التخطيط للمستقبل
- ✓ فقدان الدور الاجتماعى الذى يضمن للفرد تقديراً اجتماعياً.
- ✓ فقدان السلامة البدنية التى يترتب عليها عجز الفرد عن تكوين تصور واضح عن مفهوم ذاته الجسمية.

وتؤدى هذه الفقدانات فى حياة المعاقين بصرياً إلى ارتباكهم ، وإحساسهم بعدم الكفاءة الأدائية والذاتية ، وفقدانهم للمعنى العام للحياة.وقد كشفت نتائج الدراسة الاستطلاعية التى تمت على أفراد عينة الدراسة من المراهقين المعاقين بصرياً عن أن أهم المشكلات التى يعانون منها هى :

- ✓ التبعية ، والاعتمادية على الآخرين.

- ✓ الافتقار إلى العلاقات الاجتماعية الحميمة.
- ✓ النظرة التشاؤمية بالنسبة للمستقبل.
- ✓ الشعور بالظلم والاضطهاد من قبل الآخرين.

وتجدد الإشارة إلى أن ما كشفت عنه الدراسة الاستطلاعية من نتائج يشير إلى أن هؤلاء الأفراد إنما يعانون من أزمة فى تحديد الهوية .ويؤكد ذلك ما كشف عنه القياس القبلى فى الدراسة الحالية على مقياس رتب الهوية المستخدم فيها من ارتفاع درجات الأفراد على رتب الهوية السلبية : انغلاق ، تشتت ، والتى تشير إلى الإحساس بأزمة الهوية وانخفاض درجاتهم على رتب الهوية الإيجابية : إنجاز تعليق ، والتى تشير إلى تحقيق الهوية ، وهذا يعنى أن هؤلاء الأفراد يعانون من أزمة فى تحديد الهوية ، وأنهم يحتاجون إلى تدخل سيكولوجى يساعدهم على الإحساس القوى بالهوية .

وقد تمثل هذا التدخل السيكولوجى فى العلاج بالمعنى نظراً لأنه يعد من أبرز مداخل العلاج فى التيار الإنسانى الحديث ، ويركز على مساعدة الفرد على الوعى بذاته واكتشاف معنى حياته.

وقد كشفت نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجموعة التجريبية عن فعالية البرنامج فى تخفيف أزمة الهوية لديهم.

وقد تأكد ذلك من خلال نتائج الفرض الأول الخاص بالقياس القبلى البعدى ؛ فقد أشارت إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس رتب الهوية ، وذلك فى رتب الهوية غير الناضجة (انغلاق تشتت) ، وارتفاع درجاتهم فى رتب الهوية الناضجة (إنجاز تعليق)، وذلك مقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى ، ويعنى ذلك أن هؤلاء الأفراد وفقاً لدرجاتهم فى القياس البعدى قد تحولوا من رتب الهوية غير

الناضجة إلى رتب الهوية الناضجة مما يشير إلى أن التدخل السيكولوجي المتمثل في العلاج بالمعنى كان فعالاً في مساعدة هؤلاء الأفراد في تحقيق الهوية.

ونُرْجِعُ هذه الفعالية التي اتسم بها برنامج العلاج بالمعنى المستخدم في الدراسة الحالية إلى الجوانب التالية :

- ✓ تركيز العلاج بالمعنى على ضرورة تجاهل الفرد لعصابه ، وصرف انتباهه بعيداً عن ذاته ، ويقصد بالعصاب هنا " التفكير في الإعاقة البصرية والانشغال بها ، خاصة وأن الإعاقة البصرية تعد المشكلة المركزية في حياة المعاقين بصرياً والتي يدور حولها كل ما يعانونه من مشكلات. وقد ساهم البرنامج من خلال تدريب الأفراد على فنية " إيقاف الإمعان الفكري " في مساعدتهم على تجاوز ذواتهم ، وإخراجهم من نطاق التمركز حول الذات وتدريبهم على كيفية تجاهل إعاقتهم ، وعدم التفكير فيها وتوجيههم إلى البحث عن معنى خارج ذواتهم كأن ينشغلون بقضية ما يؤمنون بها ويجعلونها رسالة حياتهم ، ويسعون من خلالها إلى إيجاد معنى حياتهم بالإضافة إلى توجيههم إلى عدد من الأنشطة المهمة التي تثير دافعيتهم في الحياة ، والتي يمكن أن يجدوا من خلالها معنى يشغلهم عن التفكير في إعاقتهم ، ويشعرهم بالقيمة مثل ممارسة بعض الأنشطة (فنية ، موسيقية رياضية ثقافية) ، أو زيارة الأهل والأقارب ، أو العمل الاجتماعي التطوعي . ونعتقد أن ذلك كان له أثر فعال في إخراجهم من حالة التمركز الذاتي ، وعدم التفكير في الإعاقة.
- ✓ تركيز العلاج بالمعنى على ضرورة إحداث تغيير إيجابي في اتجاه الفرد نحو نفسه وظروفه ومعوقاته مما يساعده على أن يتقبل ويتعايش مؤقتاً مع ما لا يستطيع

حله من مشكلات ، وخاصة فى المواقف القدرية التى لا يمكن تغييرها مثل كف البصر الذى يمثل أحد الأسباب المهمة التى تؤدى إلى إحساس الفرد بالعجز وما يترتب عليه من مشكلات تؤدى إلى ارتباكه فى الحياة. وقد ساهم البرنامج من خلال فنية " تعديل الاتجاهات " أحد فنيات العلاج بالمعنى المستخدمة فى البرنامج وما تم فيها من مناقشات جماعية ، وأنشطة متنوعة، وإكسابهم أفكار ومعلومات صحيحة ومتكيفة نحو كف البصر، واستغلال للوازع الدينى لدى الأفراد ، والتأكيد عليهم بأنهم يواجهون موقفاً قدرياً ، وأنه من الإيمان أن يؤمن الفرد بالقدر خيره وشره وأن عليهم مواجهة هذا الموقف وما ينطوى عليه من معاناة بشجاعة مما يجعل لحياتهم معنى ، وهو معنى تحمل المعاناة والصبر عليها وقد ساهم كل ذلك فى تكوين اتجاه إيجابى لدى الأفراد نحو كف البصر.

- ✓ تركيز العلاج بالمعنى على تنمية إحساس الفرد بالتفاؤل ، حيث يشير "فرانكل " إلى أن العلاج بالمعنى مدخل تفاؤلى للحياة ، وليس تشاؤمياً لأنه يعلمنا أنه لا توجد جوانب مأساوية سلبية لا يمكن تحويلها إلى إنجازات إيجابية (فرانكل ٢٠٠٤ :٩٢) ، ويعنى ذلك أن العلاج بالمعنى يركز على المستقبل ، وذلك لأن المعنى يمكن أن يكون فى المستقبل على شكل أهداف يسعى الفرد لتحقيقها، وبذلك يقرر الإنسان معنى المستقبل مما يمنحه أملاً فى الحياة ، وتوجهاً إيجابياً نحو المستقبل.

وقد اتضح من المناقشات الجماعية فى أحد جلسات البرنامج أن الأفراد يعانون من الشعور باليأس، والميول التشاؤمية نحو المستقبل، وذلك نتيجة عجزهم عن التخطيط

لحياتهم ، وتحديد أهدافهم، واتخاذ قرارات تتعلق بمستقبلهم العلمى والمهنى . وهذا يشير إلى أنهم يفتقرون إلى البعد المستقبلى كجانب من جوانب تحديد الهوية .

وقد ساهم البرنامج من خلال ما تضمنه من مناقشات فردية وجماعية دارت حول أهداف وطموحات كل فرد فى تغيير وتعديل ما يعتنقه الأفراد من أفكار غير منطقية وبخاصة فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو مستقبلهم العلمى والمهنى فقد أصبح الأفراد على دراية بالتخصصات الأكاديمية المتاحة أمامهم والتى تتفق مع ظروفهم وكيفية الاختيار المهنى ، كما أصبح الأفراد على دراية بكيفية التخطيط للمستقبل ، وذلك عن طريق أن يضعوا لأنفسهم أهدافاً واقعية تناسب قدراتهم ، مع التأكيد عليهم بأن التخطيط للمستقبل يتضمن خططاً قصيرة المدى وهى تشمل أهدافاً يبدأ الفرد فى تحقيقها الآن . وخططاً بعيدة المدى ، وهى تشمل أهدافاً يمكن تحقيقها على المدى البعيد.

- ✓ أن جلسات البرنامج قد تضمنت أنشطة ثقافية ، ودينية ، واجتماعية احتوت مضامينها على آيات من القرآن الكريم ، وأحاديث شريفة وخطب ، وحكم وأمثال ، وقصص رمزية ، وأقوال مأثورة . وقد ساهم كل ذلك فى إكساب الأفراد نسق من القيم ، وفلسفة للحياة يمكن أن تساعدهم على التعامل مع ضغوط الحياة بكفاءة وهذا يتفق مع ما أشار إليه " أبو بكر مرسى "من اعتبار تكوين فلسفة للحياة أحد مؤشرات تحقيق الهوية لدى الفرد (أبو بكر مرسى،٢٠٠١ :٣) وبالتالى ، فإن ذلك يعنى أن البرنامج قد أدى إلى نضج الهوية الأيديولوجية أحد مجالات الهوية لديهم.
- ✓ أن البرنامج قد تضمن فى إحدى جلساته ، وهى الجلسة " العاشرة " واجباً منزلياً تعلق بتقييم الفرد لذاته ، وتقديم وصف تفصيلى لها ، وأين هو الآن من الحياة

بحيث يشمل هذا التقييم : إمكاناته، ومواطن قوته ، ومواطن ضعفه ، وأهدافه وطموحاته ! ومناقشة الأفراد فى ذلك . ومن هذا الجانب يمكن القول إن البرنامج قد ساهم فى أن يصبح كل فرد واعياً بذاته ، أو على الأقل يحدد من هو ؟. وماذا يريد من الحياة ؟.

- ✓ ما أتاحه البرنامج من تفاعل بين الأفراد أثناء الجلسات سواء فى مناقشة بعض الموضوعات ، أو الاشتراك فى أداء بعض الأنشطة ، أو تبادل الأدوار فى المسرحيات النفسية القائمة على المعنى ، قد ساهم ذلك فى كسر حاجز الخوف لديهم من مواجهة الآخرين ، وإكسابهم لبعض المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل الاجتماعى ، وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كجانب من تحقيق الهوية ، ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج الدراسات السابقة ، ومنها : " يونج " (Young(2003 ؛ و" آيات مصطفى " (٢٠٠٢) ، والتى أشارت نتائجهما إلى فعالية برنامج يحتوى على عدد من الأنشطة فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الكفيف.
- ✓ ما تضمنه البرنامج من مناقشات دارت حول تنمية الحواس الأخرى وضرورة المشاركة فى الأنشطة المختلفة ، والتأكيد على الأفراد بضرورة استخدام الحواس الأخرى ، وأن تعطل حاسة من الحواس لا يعنى العجز الكلى ، وأنه يمكنهم زيادة التدريب على استخدام الحواس الأخرى واستغلالها فى ممارسة الأنشطة مما يساهم بشكل كبير فى إكسابهم لمهارات التنقل و التوجيه الحركى الأمر الذى يجعلهم يعتمدون على أنفسهم فى عملية الحركة والتنقل ، ومن ثم يمكنهم إدارة شئون حياتهم بأنفسهم والوصول إلى أهدافهم دون مساعدة من الآخرين ، وذلك

تحقيقاً للاستقلالية كبعد مهم من أبعاد تحقيق الهوية.ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج دراسة " فاتن النمر وآخرين " (١٩٩٨) ، والتى أشارت نتائجها إلى أن ممارسة الأنشطة الترويحية كالأنشطة الحركية والفنية والموسيقية تعمل على المساهمة فى التوجيه المكانى للكفيف.

وقد اتفقت هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة " أمل إبراهيم " (٢٠٠٠) والتى أشارت نتائجها إلى فعالية برنامج إرشادى فى تنمية الهوية ، وقد استخدمت هذه الدراسة التدريب التوكيدى وتمت على عينة من طلاب الجامعة.

وبالنسبة للفرض الثانى ، فقد كشفت النتائج الخاصة به عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على مقياس رتب الهوية وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية فى رتب الهوية الناضجة(إنجاز - تعليق) ولصالح أفراد المجموعة الضابطة فى رتب الهوية غير الناضجة (انغلاق - تشتت). وتؤكد هذه النتائج بشكل غير مباشر على فعالية برنامج العلاج بالمعنى المستخدم فى الدراسة الحالية ، وهو ما يعد نتيجة منطقية ، حيث لم يتعرض أفراد المجموعة الضابطة لأى خبرات أو أنشطة قد يكون من شأنها إحداث أى أثر إيجابى بالنسبة لهم ، فى حين حدث تغير إيجابى لأفراد **المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج بأنشطته المختلفة عليها، ومن ثم يمكن القول إن هذا التغير يرجع إلى فعالية برنامج العلاج بالمعنى .**

- ✓ **كما أوضحت نتائج الفرض الثالث ، والخاص بالدراسة التتبعية عدم وجود فروق على رتب الهوية بالنسبة للمجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى والتتبعى (بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج) وهذا يشير إلى استمرارية فعالية**

البرنامج إلى ما بعد انتهاء البرنامج ، وأثناء فترة المتابعة وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه. ويمكن تفسير ذلك فى ضوء ما أكسبه البرنامج للأفراد من أنه جعلهم واعين بأنفسهم وبقدراتهم وطاقاتهم وتوجيههم إلى كيفية استغلال واستثمار أوقات الفراغ لديهم بما يعود عليهم بالنفع ويسهم فى تنمية شخصياتهم ، وفى ضوء ما أكسبهم البرامج من نسق قيمى ، وفلسفة للحياة يمكن أن تساعدهم على التعامل مع ضغوط الحياة بكفاءة مستقبلاً.

٢- نتائج الفروض التى تتعلق بمتغير معنى الحياة :

نتائج الفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على الآتى : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : القبلى ، البعدى على مقياس معنى الحياة وذلك لصالح القياس البعدى".

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس معنى الحياة على أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج العلاج بالمعنى وبعده مباشرة ، وقد تم استخدام اختبار "ويلكوكسون " اللابارامترى للأزواج المترابطة ، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين :القبلى والبعدى. ويوضح جدول (٢٠) نتائج ذلك .

جدول (٢٠)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين : القبلي والبعدي على مقياس معنى الحياة، ن = ٩

الأبعاد	متوسط الدرجات		T المحسوبة		T الجدولية	قيمة Z	الدلالة
	قبلي	بعدي	T 1	T2			
أهداف الحياة	١٥,٥٦	١٩,٣٣	صفر	٣٦	صفر	- ٢,٥٦	٠,٠١
الدافعية في الحياة	١٧,٥٦	٢٢,٤٤	صفر	٤٥	٢	- ٢,٦٧	٠,٠١
تحمل المسئولية	١٧,٤٥	٢١,٨٩	صفر	٤٥	٢	- ٢,٧٥	٠,٠١
الرضا عن الحياة	١٧,٨٩	٢١,٦٧	١	٣٥	صفر	- ٢,٣٩	٠,٠٢
الدرجة الكلية	٦٨,٤٤	٨٥,٤٤	صفر	٣٦	٢	٢,٦٧-	٠,٠١

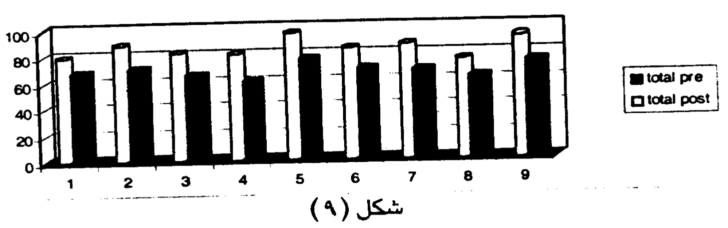
يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : القبلى والبعدى على مقياس معنى الحياة وأبعاده الأربعة حيث :

- كانت قيمة (T)الصغرى للبعد الأول (صفر) ،وللبعد الثانى (صفر)،وللبعد الثالث (صفر) وللبعد الرابع (١) ،وللدرجة الكلية (صفر) ، وهى أصغر من أو تساوى قيمة (T) الجدولية وجميعها قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)ماعدا قيمة البعد الرابع ، وهو" الرضا عن الحياة" فقيمته دالة عند مستوى (٠,٠٢).
- كانت قيمة(Z) للبعد الأول(- ٢.٥٦) ،وللبعد الثانى (- ٢.٦٧) ،وللبعد الثالث (-٢.٧٥)، وللبعد الرابع(-٢.٣٩)،وللدرجة الكلية(-٢.٦٧)،وهى قيم جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

وبالرجوع إلى متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : القبلى والبعدى ، وذلك على مقياس معنى الحياة بأبعاده، وهى للقياس القبلى (١٥.٥٦ ، ١٧.٥٦ ، ١٧.٤٥ ، ١٧.٨٩ ، ٦٨.٤٤) على الترتيب ، وللقياس البعدى (١٩.٣٣ ، ٢٢.٤٤ ، ٢١.٨٩ ،

٨٥.٤٤ ، ٢١.٦٧) يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأعلى ، وهو القياس البعدى ، ومن ثم ، تحققت نتائج الفرض الرابع.ويعنى ذلك ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس معنى الحياة بأبعاده المختلفة بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى وذلك بالمقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى.

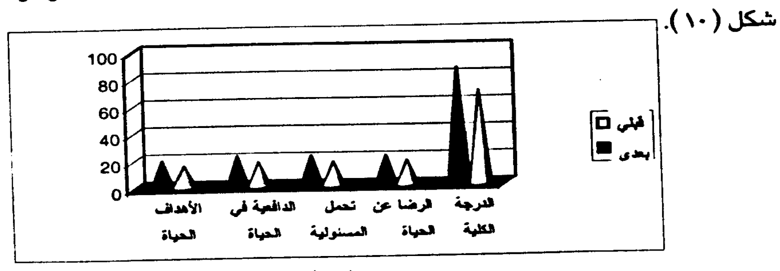
ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى: القياسين القبلى ، والبعدى ، كما هو موضح فى شكل (٩).



شكل (٩)

التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس : القبلى والبعدى على مقياس معنى الحياة

كما يمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى : القياسين القبلى ، والبعدى ، كما هو موضح فى شكل (١٠).



شكل (١٠)

التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس : القبلى والبعدى على مقياس معنى الحياة

نتائج الفرض الخامس :

ينص هذا الفرض على الآتى : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعتين : التجريبية ، والضابطة على مقياس معنى الحياة فى القياس البعدى وذلك لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض قمنا بتطبيق مقياس معنى الحياة على أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجوعة التجريبية مباشرة.وقد تم استخدام اختبار "مان وتنى" اللابارامترى للأزواج المستقلة ، وذلك لحساب قيمة (U) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة. ويوضح جدول (٢١) نتائج ذلك.

جدول (٢١)

نتائج اختبار "مان وتنى" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس معنى الحياة بعد تطبيق البرنامج،ن ١ = ن٢ = ٩

أبعاد المقياس	ضابطة (ن = ٩)			تجريبية (ن = ٩)			قيمة U	قيمة Z	الدلالة
	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب			
أهداف الحياة	١٦,٢٢	٤٨,٥	٥,٣٩	١٩,٣٣	١٢٢,٥	١٤,٦١	٣,٥	٣,٣٠-	٠,٠١
الدافعية في الحياة	١٦,٢٢	٤٦	٥,١١	٢٢,٤٤	١٢٥	١٣,٨٩	١	٣,٥١-	٠,٠١
تحمل المسئولية	١٦,٩١	٤٩	٥,٤٤	٢١,٨٩	١٢٢	١٣,٥٦	٤	٣,٢٤-	٠,٠١
الرضا عن الحياة	١٦,٨٧	٥١	٥,٦٧	٢١,٦٧	١٢٠	١٣,٣٣	٦	٣,٠٨-	٠,٠١
الدرجة الكلية	٦٦,٢٢	٤٥	٥	٨٥,٤٤	١٢٦	١٤	صفر	٣,٥٨-	٠,٠١

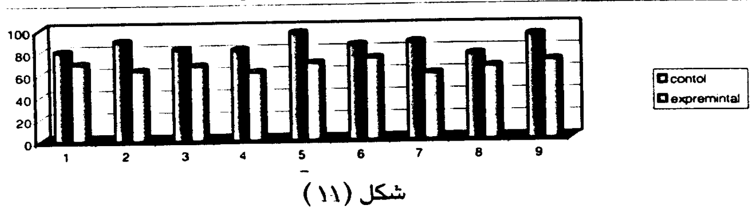
يتضح من جدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس معنى الحياة وأبعاده الأربعة بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجموعة التجريبية فقط ، حيث :

• كانت قيمة (U) المحسوبة للبعد الأول (٣.٥) ، وللبعد الثانى (١) ، وللبعد الثالث (٤) وللبعد الرابع (٦) ، وللدرجة الكلية (صفر) ، وهى قيم أصغر من قيمة (U) الجدولية ، وهى (١٤) فى اختبار ذيل واحد عندما ن ١ = ن ٢ = ٩ ، وجميعها قيم دالة عند مستوى (٠.١).

• كانت قيمة (Z) للبعد الأول (- ٣.٣٠) ، وللبعد الثانى (- ٣.٥١) ، وللبعد الثالث (-٣.٢٤) ، وللبعد الرابع (-٣.٠٨) ، وللدرجة الكلية (-٣.٥٨) ، وهى قيم جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.١) ، وذلك لأن قيمة (Z) هى (- ٢.٣٣) للدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.١) فى اختبار ذيل واحد.

وبالرجوع إلى متوسطات درجات أفراد المجموعتين : التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس معنى الحياة بأبعاده الأربعة ، وهى للمجموعة الضابطة (١٦.٢٢ ، ١٦.٢٢ ، ١٦.٩١ ، ١٦.٨٧) وللمجموعة التجريبية (١٩.٣٣ ٢٢.٤٤ ، ٢١.٨٩ ، ٢١.٦٧ ، ٨٥.٤٤) يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذى المتوسط الأعلى ، وهى المجموعة التجريبية . ومن ثم ، تحققت نتائج الفرض الخامس. ويعنى ذلك ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم على مقياس معنى الحياة بأبعاده المختلفة ، وذلك بالمقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم البرنامج..

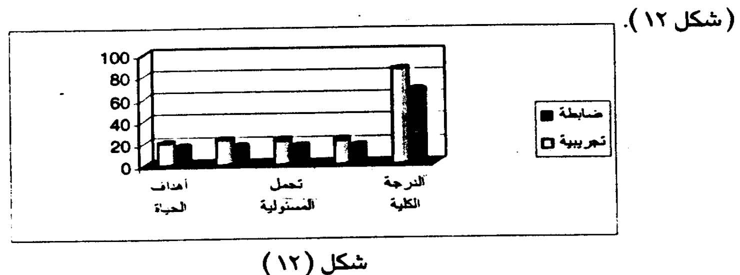
ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، كما هو موضح فى شكل (١١).



شكل (١١)

التمثيل البيانى لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس معنى الحياة

كما يمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعتين : التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، كما هو موضح فى (شكل ١٢).



شكل (١٢)

التمثيل البيانى لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس معنى الحياة

نتائج الفرض السادس :

ينص هذا الفرض على الآتى : " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى ، والمتابعة (بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج) على مقياس معنى الحياة".

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس معنى الحياة على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من تطبيق برنامج العلاج بالمعنى . وقد تم استخدام اختبار "ويلكوكسون " اللابارامترى للأزواج المترابطة (غير المستقلة) وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى . والمتابعة .ويوضح جدول (٢٢) نتائج ذلك .

جدول (٢٢)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين: البعدى و التتبعى على مقياس معنى الحياة ن = ٩

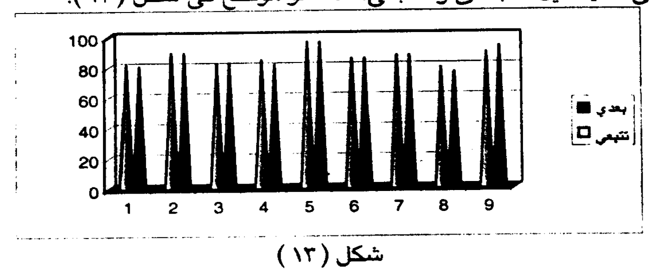
الأبعاد	متوسط الدرجات		قيمة T المحسوبة		قيمة T الجدولية	قيمة Z	الدلالة
	بعدى	تتبعى	T !	T2			
أهداف الحياة	١٩,٣٣	٢٠,٠٠	٣	١٢	....	١,٢٦-	غير دالة
الدافعية فى الحياة	٢٢,٤٤	٢٢,٢٢	١٢	٩	صفر	- ,٣٢	غير دالة
تحمل المسئولية	٢١,٨٩	٢١,٥٦	٧	٢١	٢	- ١,٢٠	غير دالة
الرضا عن الحياة	٢١,٦٧	٢١,٢٢	١٢	٢٣	٣	- ,٧٨	غير دالة
الدرجة الكلية	٨٥,٤٤	٨٥,٧٨	٤	٦	....	- ,٧٨	غير دالة

يتضح من جدول (٢٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى والتتبعى على مقياس معنى الحياة وأبعاده الأربعة حيث :

- كانت قيمة (T) الصغرى للبعد الأول (٣) ، وللبعد الثانى (٩) ، وللبعد الثالث (٧) وللبعد الرابع (١٢) ، وللدرجة الكلية (٤) ، وهى قيم أكبر من قيمة (T) الجدولية وجميعها قيم غير دالة إحصائياً.
- كانت قيمة (Z) للبعد الأول (-١,٢٦) ، وللبعد الثانى (-,٣٢) ، وللبعد الثالث (-١.٢٠) ، وللبعد الرابع (-,٧٨) ، وللدرجة الكلية(-,٣٦) ، وهى قيم جميعها غير دالة

إحصائياً ، حيث لم تصل إلى حد الدلالة المطلوبة في اختبار ذيلين ، وهي (١.٩٦) عند مستوى (٥ ..,). ومن ثم ، تحققت صحة الفرض السادس.

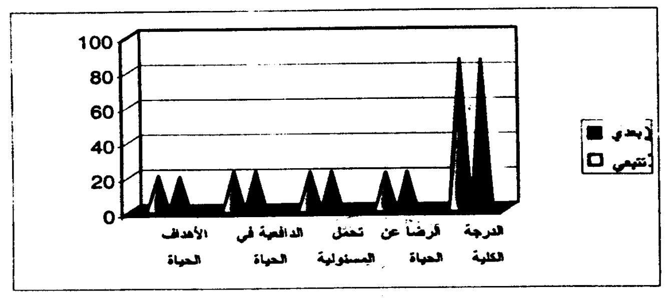
ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبيةفي القياسين :البعدي والتتبعي. كما هو موضح في شكل (١٣).



شكل (١٣)

التمثيل البياني لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس: البعدي والتتبعي على مقياس معنى الحياة

كما يمكن توضيح هذه النتيجة من خلال التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين :البعدي والتتبعي. كما هو موضح في شكل (١٤).



شكل (١٤)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس: البعدي والتتبعي على مقياس معنى الحياة

تفسير نتائج الفروض التى تتعلق بمتغير معنى الحياة:

يشير التراث السيكولوجى إلى أن الإعاقة البصرية قد تقف عائقاً أمام إشباع الحاجات الأساسية للفرد مما يجعله يشعر بالإحباط وبخيبة الأمل فى تحقيق أهدافه وبناءً على ذلك تخلو حياته من أهداف يعيش من أجلها . ويسعى لتحقيقها ؛ فيقل مستوى طموحه . ويفقد حماسه ودافعيته فى الحياة ويتخلى عن مسئوليته تجاه نفسه وتجاه غيره . وينخفض لديه الإحساس بالرضا عن الحياة . ويرى أنه من الأفضل التخلص من حياته . فليس هناك جدوى من الاستمرار فى حياة يشعر فيها بأنه عديم القيمة والفائدة . ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج دراسة " نيفين زكريا " (٢٠٠٤) . فقد أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الطموح لدى المعاقين بصريا . وخلو حياتهم من أهداف يسعون إلى تحقيقها.

وقد كشف القياس القبلى فى الدراسة الحالية عن انخفاض درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس معنى الحياة . وهو الأمر الذى يتفق تماماً مع ما ذكر سابقاً . وهذا يعنى أن هؤلاء الأفراد يعانون من افتقاد المعنى فى حياتهم . وأنهم يحتاجون إلى تدخل سيكولوجى يساعدهم على اكتشاف معانى حياتهم . وعلى تغيير نظرتهم لأنفسهم وللحياة ولأهمية وجودهم فيها.

وقد تمثل هذا التدخل السيكولوجى فى العلاج بالمعنى والذى يعد أبرز مداخل العلاج فى التيار الإنسانى الحديث . وذلك لأنه يهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف وتحقيق المعنى فى حياته.

وقد كشفت نتائج الفرض الرابع من الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية عن أن هناك تحسناً ملحوظاً قد حدث

لهؤلاء الأفراد فى استجاباتهم على مقياس معنى الحياة ، فقد ارتفعت درجاتهم بشكل ملحوظ وذلك بالمقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى، ويعنى ذلك أن التدخل السيكولوجى الذى تمثل فى برنامج العلاج بالمعنى كان فعالاً فى مساعدة هؤلاء الأفراد على اكتشاف معانى حياتهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة فى هذا المجال ، والتى أشارت نتائجها إلى فعالية العلاج بالمعنى فى مساعدة العينات المستخدمة فى تلك الدراسات على اكتشاف المعنى فى الحياة ، ومن هذه العينات : عينة من المسنين كما فى دراسة " أشرف عبد الحليم " (٢٠٠٣) ؛ وعينة من العصابيين كما فى دراسات كل من : "سامى حميده " (٢٠٠٣) ، و" ماريو بن جرجس " (١٩٩٨)؛ و عينة من المدمنين ومتعاطى البانجو كما فى دراسات كل من: " رضا طه " (٢٠٠١) ؛ " نوبلجس " Noblejas . (1997) وعينة من المكتئبين كما فى دراسات كل من : "رضا طه" (٢٠٠١) ؛ و" يونجر " Unger(2002)؛ و" صلاح مكاوى " (١٩٩٧).

- ويمكن تفسير ذلك بأن برنامج العلاج بالمعنى قد ساهم فى تعديل سلوك أفراد المجموعة التجريبية من خلال تغيير نظرتهم لأنفسهم ، ولواقعهم وللحياة ولأهمية وجودهم فيها ، ويتضح ذلك من خلال النقاط التالية :
- تركيز برنامج العلاج بالمعنى على مناقشة الأفراد فى أهدافهم وطموحاتهم وعما إذا كانت توجد أهداف فى حياتهم ، وما هى هذه الأهداف ؟ ، وماذا تحقق منها وما لم يتحقق ، وإذا كانت حياتهم خالية من الأهداف ! فما أسباب ذلك ؟ وما المعوقات التى تحول دون تحقيق أهدافهم ؟ ، مع التركيز على أن الفشل فى تحقيق أحد هذه الأهداف لا يعنى الفشل التام ، وإنما لابد من إعادة المحاولة وضرورة أن

تكون هناك أهداف بديلة . ونتيجة لذلك ، فقد أصبح كل فرد يستطيع أن يحدد ويكتشف الأهداف التى يسعى لتحقيقها ، والتى تشعره بالقيمة فى الحياة.

- تركيز برنامج العلاج بالمعنى من خلال إحدى جلساته (الجلسة السادسة) على تدريب الأفراد من خلال فنية إيقاف الإمعان الفكرى على ضرورة صرف الانتباه عن التفكير فى الإعاقة ، والانشغال بها، ومناقشة بعض الأنشطة التى تثير الدافعية لديهم ، والتى يمكن أن يجدوا من خلالها أهدافاً تشغلهم عن التفكير فى الإعاقة وتشعرهم بقيمتهم ، ومن أمثلتها : ممارسة الهوايات المختلفة وزيارة المرضى والعمل الاجتماعى وبرامج الخدمة العامة ومذاكرة الدروس ، والانتظام فى أداء العبادات الدينية.

ونتيجة لذلك، فقد ازدادت الدافعية لدى هؤلاء الأفراد ، وأصبح بإمكانهم أن يتحركوا بإيجابية لتحقيق أهدافهم ، وأنهم يتمسكون بحياتهم ، وأنه يمكنهم أن يستمتعوا بها. ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج دراسة " بدرية كمال " (١٩٩٤) والتى أشارت نتائجها إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية لدى المعاق تزيد من دافعية الإنجاز لديه.

- تركيز برنامج العلاج بالمعنى على ضرورة تكوين اتجاه إيجابى نحو كف البصر ، وقد تم تحقيق ذلك من خلال ما يلى :

١. مناقشة الأفراد فيما يتعلق بأن كف البصر لا يعنى العجز الكلى ، وأن أى إنسان يمتلك قدرات وإمكانات كثيرة على الرغم من أنه قد يعتريه قصور فى جانب ما وبالنسبة للكفيف ، فإنه يمتلك جوانب إيجابية فى شخصيته من قدرات وطاقات يمكن أن يسخرها لتحقيق أهدافه ، وبما يؤهله للحياة بصورة عادية وذلك لو أحسن استغلال وتدريب ما تبقى لديه من حواس.

٢. استغلال الوازع الدينى لدى هؤلاء الأفراد فى التأكيد على أنهم يواجهون موقفاً قدرياً لا يمكن تغييره وهو كف البصر، وضرورة اكتشاف المعانى من خلال مواجهة مثل هذا الموقف، وتذكيرهم بأنه من الإيمان أن يؤمن الإنسان القدر خيره وشره.

ونتيجة لذلك، فقد تغيرت نظرة هؤلاء الأفراد إلى كف البصر، وأصبحوا ينظرون إليه على أنه موقف قدرى لا دخل لهم فيه، وأنهم يتقبلونه، ولا يخجلون منه، وأنهم راضون عن حياتهم، وأنهم يعتقدون أنهم أحسن حالاً من غيرهم، وأنه قد يكون فى هذا الموقف معنى " خيراً " لا يعلمه إلا الله.

وقد لاحظنا أن الأفراد يقبلون بوجوه مسرورة متفائلة، وهمة عالية تدل على الرضا والتفاؤل، وأنهم يشعرون فى أنفسهم بالكفاية والقيمة والأهمية، وهنا نذكر كلمة لأحد الأفراد رداً على سؤالنا لهم فى نهاية الجلسات : كيف تنظرون إلى كف البصر الآن ؟ فقال : أرى أن العمى موضة وقد انتهت !

- تركيز العلاج بالمعنى من خلال الجلسات على ضرورة استغلال الأفراد لأوقات الفراغ فى أى نشاط مفيد يجعل لحياتهم معنى وقيمة، والتأكيد على ضرورة المشاركة فى الأنشطة المختلفة، وبخاصة الأنشطة الاجتماعية التى يتسامون من خلالها فوق ذواتهم، ويتوجهون بها نحو الآخرين، ونتيجة لذلك فقد أصبح هؤلاء الأفراد يشعرون بوجودهم وكفاءتهم، ويمكنهم أن يندمجوا فى مجتمعهم ويشاركوا فى أنشطته المختلفة، ويستطيعوا مواجهة مشكلاتهم الشخصية ويتحملوا المسئولية الذاتية والاجتماعية، وقد لاحظنا حالات من الأفراد وقد تحولوا بكامل اهتمامهم إلى الاندماج فى الحياة المدرسية، والمشاركة فى الأنشطة المختلفة، وأنهم

يستغلون الوقت بشكل جيد فى الأعمال المفيدة مثل الاستذكار، والاستماع إلى نشرات الأخبار والاجتماع بالأقران فى المدرسة.

ولا شك فى أن أى نشاط لا يخلو من الشعور بالمسئولية الاجتماعية ، حيث نعتقد أن الأنشطة المدرسية بمختلف أنواعها من رياضية ، واجتماعية ، وفنية وثقافية وسياسية تهدف إلى إعداد الطلاب لتحمل المسئولية . ويتفق هذا مع ما أكدته نتائج دراسة " بدرية كمال " (١٩٩٤) ، والتى أشارت نتائجها إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية لدى المعاق تنمى الإحساس بالمسئولية الاجتماعية لديه.

وبالنسبة للفرض الخامس ، فقد كشفت النتائج الخاصة به عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على مقياس معنى الحياة والأبعاد الفرعية له وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، وتؤكد هذه النتائج بشكل غير مباشر على فعالية برنامج العلاج بالمعنى المستخدم فى الدراسة الحالية ، وهو ما يعد نتيجة منطقية ،حيث لم يتعرض أفراد المجموعة الضابطة لأى خبرات أو أنشطة قد يكون من شأنها إحداث أى أثر إيجابى بالنسبة لهم ، فى حين حدث تغير إيجابى لأفراد المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج على أفرادها وتعرضهم لأنشطة البرنامج المختلفة ، ومن ثم ، يمكن القول إن هذا التغير يرجع إلى فعالية برنامج العلاج بالمعنى المستخدم .

كما أوضحت نتائج الفرض السادس ، والخاص بالدراسة التتبعية عدم وجود فروق على مقياس معنى الحياة والأبعاد الفرعية له بالنسبة للمجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى والتتبعى (بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج) ، وهذا يشير إلى

استمرارية فعالية البرنامج إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة ، وعدم حدوث انتكاسة عد انتهائه.

ويَرجع ذلك إلى ما تم خلال البرنامج من إكساب الأفراد معلومات متكيفة نحو كف البصر أدت إلى تكوين اتجاه إيجابى نحوه ، واكتشاف معانى كانت خافية عليهم مما ساهم فى زيادة الإحساس بالمعنى . ويتفق ذلك مع ما هو معروف فى أدبيات علم النفس الاجتماعى من أن الاتجاه له صفة الثبات والاستمرارية.

وتشير النتائج السابقة إلى فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ؛ فقد كان البرنامج فعالاً فى صرف انتباه الأفراد عن التفكير فى الإعاقة ، والانشغال بمواطن العجز والقصور لديهم ، حيث أعاد هؤلاء الأفراد النظر إلى حياتهم من جديد وقيّموا قدراتهم وإمكاناتهم بصورة أفضل وأصبحوا واعين بأهدافهم فى الحياة ، وماذا يريدون منها، وأنهم يدركون المعنى الأسمى لوجودهم ،فازدادت دافعيتهم فى الحياة، وأصبحوا شخصيات تتمتع بالثقة والتفاؤل ولديهم اتجاهات إيجابية نحو ظروفهم ، ومعاناتهم ، وأنهم أصبحوا يؤمنون بأنهم أناس يستحقون أن يعيشوا الحياة ويستمتعوا بمباهجها ، ويعرفون كيف يتحملون المسئولية ويتخلصون من مشاعر الدونية وقلة الحيلة ، وأنهم راضون عن حياتهم بشكل عام ، وبالتالى فقد تحولوا من رتب الهوية الأدنى نضجاً (انغلاق – تشتت) إلى رتب الهوية الأعلى نضجاً (إنجاز – تعليق).

وتؤكد تلك النتائج على أهمية الدور الكبير الذى يلعبه المعنى فى حياة الأفراد، وعلى أن الجانب الرُوحى فى الإنسان مدخل مهم للتغير والتحسن ، ومن ثم يجب الاهتمام به والتأكيد عليه فى ظل طغيان الجانب المادى على حياة الأفراد فى عصر يتسم بالتغير

والتحول ، وافتقاد الأفراد للقيم الأصيلة والمعايير اللازمة لتوجيه السلوك فى ظل ثقافة العولمة ، وضياع الهُويات.

وأنه يجب علينا فى ظل الهجمة العالمية الشرسة على الإسلام والمسلمين تحت دعاوى زائفة أن نُعلى من شأن هويتنا العربية الإسلامية ، وأن نتمسك بأصالة قيمنا الدينية التى تعطى معنى لوجودنا ، وتشكل درعاً واقياً لنا أمام تحديات النظام العالمى الجديد. وعلينا أن ندرك الغاية من وجودنا. والتى يتحقق بها معنى حياتنا تنفيذاً لأمر ربنا عزّ وجلّ

﴿ وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴾[1]

وقوام ذلك أن نحيا ونسعد ، وننتج ونبتكر ، ونستفيد ونفيد الآخرين ، وأن نبذل قُصارى جهدنا فى ميدان الخير والفضيلة والعمل الصالح ، وأن ندافع عن كيان أمتنا ونبلغ الرسالة للعالمين ، وأن نعرف كيف نحقق الغاية من حياتنا كى يصدق فينا قول الحق سبحانه وتعالى :

﴿ مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴾[2]

ثانياً : توصيات الدراسة ومقترحاتها .

١ – توصيات الدراسة :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية

✓ المساندة الاجتماعية للمعاقين بصرياً فى داخل المجال الأسرى من حيث التعامل

١- سورة الذاريات : الآية ٥٦.
٢- سورة النحل : الآية ٩٧.

معهم على أنهم عناصر فاعلة فى الأسرة ، لهم حقوق وعليهم واجبات ، يؤخذ رأيهم فيما يتعلق بالأسرة من أمور، ومساعدتهم على إنماء قدرتهم على اتخاذ القرارات التى تتعلق بشئونهم ، وترك الحرية لهم فى التخطيط لحياتهم وتدريبهم على تحمل المسئولية ، وتشجيعهم على المشاركة فى المناسبات المختلفة مما يشعرهم بذواتهم، ويساعدهم على تحقيق قدر مناسب من التوافق الشخصى والاجتماعى.

- ✓ تشجيع المعاقين بصرياً على ممارسة الأنشطة المختلفة (حركية – فنية – موسيقية)مما يسهم فى التوجيه المكانى لديهم ، وبالتالى يقبلون على الحركة والتنقل بثقة أكبر، ويتفاعلون مع بيئتهم المكانية بصورة أفضل الأمر الذى يقلل من اعتما ديتهم على الآخرين.
- ✓ توفير أماكن للمعاقين بصرياً فى الأندية والساحات الشعبية ومراكز الشباب لممارسة الأنشطة المختلفة بجانب أقرانهم من العاديين تحقيقاً لمبدأ الدمج بين المعاقين والعاديين حتى يمكنهم التفاعل الاجتماعى، وإقامة علاقات اجتماعية ذات معنى تؤدى إلى تقبلهم لبعضهم البعض.
- ✓ ضرورة تعديل اللوائح الخاصة بالاختيار التعليمى للمعاقين بصرياً ، والتى تقصر توجيههم إلى التعليم النظرى فقط ، وذلك تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة بالعاديين ، خاصة وأنه يمكنهم أن يتميزون فى مجالات دراسية معينة تعتمد على التناول اليدوى ، وذلك فى ظل التقدم العلمى والتكنولوجى الذى يسر ذلك ، وجعله فى متناولهم.
- ✓ ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول الأوضاع النفسية والاجتماعية للمعاقين بصرياً ، وخاصة تلك البحوث والدراسات التى تركز على المتغيرات

الإيجابية وجوانب القوة لديهم بدلاً من التركيز على الاضطرابات النفسية وأوجه القصور والنقص مثل متغيرات الصلابة النفسية ، والفعالية الذاتية ، وقوة الأنا وجودة الحياة ،و دافعية الإنجاز والإحساس بالتفاؤل ، والعمل على تنمية هذه المتغيرات لديهم من خلال برامج إرشادية تنموية مناسبة.

- ✓ الاهتمام بتخصيص يوم ترفيهي في نهاية كل أسبوع يتضمن مشاركة الطلاب في الأنشطة الثقافية والرياضية والفنية ،والموسيقية بحيث تتاح الفرصة أمامهم للتعبير عن أنفسهم ، وعن قدراتهم واهتماماتهم ، ويعرضون آمالهم وطموحاتهم ومشكلاتهم ، ويكرم المتميزون في كل نشاط ، ويمنحون جوائز تقديرية تكريماً لهم وتحفيزاً لغيرهم على المشاركة في الأنشطة والتفاعل في المجتمع المدرسي، ويتم دعوة أسر وأولياء أمور المعاقين بصرياً للحضور كنوع من إظهار الاهتمام بأبنائهم وتحقيق التواصل المستمر مع المدرسة.
- ✓ ضرورة الإسراع في تنفيذ برامج الدمج ولو جزئياً بين المعاقين بصرياً والعاديين في المؤسسات التعليمية بحيث تشتمل مدارس العاديين على فصل للمعاقين بصرياً مع الاحتفاظ بنمط الدراسة وطبيعتها داخل فصل المعاقين بصرياً ، والاهتمام بالأنشطة اللاصفية من أجل تحقيق التفاعل الاجتماعي بين المعاقين بصرياً وأقرانهم من العاديين.
- ✓ إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمعاقين بصرياً فرص التعلم ، وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية ، ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى ما تؤهلهم له قدراتهم ،وبما يساعدهم على التعلم وتحقيق التوافق الاجتماعي سواء داخل المدرسة أو خارجها ، وأن تحتوي تلك المناهج على

معلومات ومفاهيم تزودهم بالخبرات والطرق والوسائل التى يمكنها أن تساعدهم على اكتشاف ذواتهم وإدراك المعانى التى تستحق العيش من أجلها ، وتضفى على حياتهم معنى وقيمة.

- ✓ ضرورة قيام الوالدين والمربين الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمناقشة المعاقين بصرياً فى طموحاتهم وآمالهم وأهدافهم فى الحياة ، وتوجيههم إلى كيفية تحديد أهدافهم ، والتخطيط للمستقبل وإرشادهم إلى كيفية تحقيق هذه الأهداف بطريقة سليمة ، مما يساهم فى إدراكهم لمعانى حياتهم ويشعرهم بالقيمة والأهمية.
- ✓ الاهتمام بالتنشئة الدينية والأخلاقية داخل المؤسسات التعليمية ، ووضع برامج دينية هادفة تنمى الوعى الدينى لديهم ، وتكوين نسق قيمى دينى وأخلاقى وفلسفة للحياة تساعدهم على اختيار وتحديد أهدافهم وبحيث يمكن استغلال الوازع الدينى لديهم فى تكوين اتجاهات إيجابية نحو ظروفهم الحالية وتقبلهم لأنفسهم ، والرضا عن حياتهم ، وتدعيم روح التفاؤل والتوجه الإيجابى نحو مستقبلهم.
- ✓ ضرورة وجود إخصائى نفسى مؤهل فى مدارس المعاقين بصرياً يكون ملماً بخصائصهم وحاجاتهم الأساسية ويتعامل معهم على أساس من التقبل غير المشروط حتى يمكنه إرشادهم ومساعدتهم فى حل مشكلاتهم.
- ✓ إعداد دورات تدريبية بصفة دورية للمعلمين فى مدارس المعاقين بصرياً تتضمن تدريبهم باستمرار على كيفية التعامل معهم ، وتزويدهم بمعلومات ومعارف عن خصائص المعاقين بصرياً، وحاجاتهم الأساسية ومشكلاتهم.

- العمل على تنمية وعى المجتمع من خلال أجهزة الإعلام المختلفة بالأساليب الصحيحة للتعامل مع فئات المعاقين المختلفة ، وبخاصة المعاقين بصرياً ويجب أن يكون للمعاقين نصيب فى الفضائيات بحيث تكون لهم قناة خاصة بهم يُبث من خلالها كل ما يتعلق بالإعاقة من حقائق ومعلومات صحيحة مع إلقاء الضوء على النماذج المتميزة منهم ، والهيئات والمؤسسات التى ترعاهم ، ويُقدم من خلالها برامج تعليمية تناسب المستويات التعليمية المختلفة لهم.
- قيام المدرسة – فى إطار إدماج المعاقين فى الحياة الطبيعية – بتنظيم رحلات ترفيهية وتثقيفية بصفة دورية للطلاب المعاقين بصرياً تتيح أمامهم فرصة للتنفيس الانفعالى ، والترويح والتمتع بمباهج الحياة وتكسبهم خبرات عديدة من مصادرها الأصلية.
- العمل على توفير الأجهزة والوسائل والأساليب التى تمكنهم من استثمار وتنمية باقى حواسهم اللمسية والسمعية والشمية فى التعرف على الأشياء والتعامل معها ،علاوة على تخصيص الاعتمادات المالية الكافية لتطوير الأجهزة والوسائل المقدمة للمعاقين بصرياً ، والوصول بها إلى مستوى التكنولوجيا الحديثة.

٢ – البحوث المقترحة :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج ، يمكن القول إن الدراسة الحالية تمهد لدراسات لاحقة فى هذا المجال . ومن البحوث المقترحة ما يلى :

- فعالية العلاج بالمعنى فى تنمية مفهوم معنى الحياة لدى فئات أخرى من المعاقين.
- نوعية الحياة المميزة للمراهقين المعاقين بصرياً وعلاقتها بالضغوط النفسية.

- ✓ التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ المساندة الاجتماعية وعلاقتها برتب الهوية والفعالية الذاتية لدى المراهقين المكفوفين.
- ✓ فعالية برنامج إرشادى فى تنمية مهارات السلوك الاستقلالى (الإدارى) لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ فعالية العلاج بالمعنى فى تنمية السلوك الإيثارى لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ فعالية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى تخفيف قلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ الصلابة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية فى علاج الاكتئاب لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ الرضا عن الحياة وعلاقته بالبناء القيمى لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

ثالثاً : خلاصة نتائج الدراسة .

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن :

فعالية برنامج العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية ، واستمرارية فعاليته إلى ما بعد انتهاء تطبيقه وأثناء فترة المتابعة . وقد اتضح ذلك من خلال ما يلى :

١ - ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى فى رتب الهوية الإيجابية (إنجاز - تعليق) وانخفاض درجاتهم فى

رتب الهوية السالبة (انغلاق – تشتت).

٢ - ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة ، فى رتب الهوية الإيجابية (إنجاز – تعليق) وانخفاض درجاتهم فى رتب الهوية السالبة (انغلاق – تشتت).

٣ - عدم وجود فروق فى رتب الهوية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى ، والمتابعة.

٤ - ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى فى معنى الحياة والأبعاد الفرعية له.

٥ - ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة فى معنى الحياة والأبعاد الفرعية له.

٦ - عدم وجود فروق فى معنى الحياة والأبعاد الفرعية له بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين : البعدى ، والمتابعة.

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١- آمال أحمد صادق،فؤاد عبد اللطيف أبو حطب(١٩٩٩).نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين .ط٤.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- آمال عبد السميع مليجى(٢٠٠٠)."الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدى الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين" . مجلة البحوث النفسية والتربوية (تصدر عن كلية التربية. جامعة المنوفية).العدد الأول.ص ص ١٦٥-٢٠٢.

٣- آيات عبد المجيد مصطفى(٢٠٠٢)."أثر برنامج إرشادى على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف".المجلة المصرية للدراسات النفسية(تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية. القاهرة). العدد الأول ص ص ٦٧-١٠٢.

٤- إبراهيم عباس الزهيرى(٢٠٠٣). تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية .القاهرة: دار الفكر العربى.

٥- إبراهيم محمود إبراهيم(١٩٩١)."مدى فعالية العلاج الوجودى فى شفاء الفراغ الوجودى واللامبالاة اليائسة لدى الطلاب الفاشلين دراسياً". رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية ببنها.جامعة الزقازيق.

٦- أبو بكر مرسى محمد(٢٠٠٢).أزمة الهوية فى المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٧- أبو بكر مرسى محمد(٢٠٠١).استبيان هوية الأنا للشباب.ط٢.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٨- أبو بكر مرسى محمد(١٩٩٧)."أزمة الهوية والاكتئاب النفسى لدى الشباب الجامعى".مجلة دراسات نفسية(تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية.القاهرة).العدد الثالث.ص ص ٣٢٣- ٣٥٢.

٩- أبو المجد إبراهيم الشوريجى(١٩٩٢)."هوية الأنا لدى شعبة التعليم الابتدائى بكليات التربية". مجلة كلية التربية (تصدر عن كلية التربية بالزقازيق.جامعة الزقازيق).العدد التاسع عشر.الجزء الأول ص ص ٩٥- ١٢٨.

١٠-أحمد حسين الشافعى(١٩٩٣)."القلق ووجهة الضبط لدى الأطفال المعاقين بصرياً والعاديين".رسالة ماجستير(غير منشورة).كلية البنات. جامعة عين شمس.

١١- أسماء غريب إبراهيم(١٩٨٩)."الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات دراسة مقارنة لدى طالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية".رسالة ماجستير(غير منشورة).كلية التربية . جامعة عين شمس .

١٢-أسماء محمد السعيد(٢٠٠٠)."مصدر الضبط (الداخلى - الخارجى)لدى المراهقين المكفوفين والمبصرين من الجنسين دراسة مقارنة" رسالة ماجستير (غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس

١٣-إسماعيل إبراهيم بدر(١٩٩١)."دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعى".رسالة دكتوراه (غير منشورة).كلية التربية ببنها. جامعة الزقازيق.

١٤-السيد محمد فرحات(٢٠٠٢)."الحاجات النفسية لدى عينة من المراهقين المعوقين حسياً المكفوفين والصم".مجلة البحوث النفسية والتربوية (تصدر عن كلية التربية. جامعة المنوفية).العدد الثانى ص ص ٥٩ ـ ١١٥.

١٥- أشرف محمد عبد الحميد(٢٠٠٠)."فعالية برنامج إرشادى لتعديل وتنمية وجهة الضبط وأثره فى الصحة النفسية لدى ذوى الإعاقة البصرية".رسالة دكتوراه (غير منشورة).كلية التربية . جامعة الزقازيق.

١٦- أشرف محمد عبد الحميد(١٩٩٥)."دراسة بعض متغيرات البيئة المدرسية وعلاقتها بالتوافق النفسى لدى ذوى الإعاقة البصرية".رسالة ماجستير (غير منشورة).كلية التربية . جامعة الزقازيق .

١٧- أشرف محمد عبد الحليم(٢٠٠٣)."فاعلية بعض فنيات العلاج الوجودى لخفض الاكتئاب لدى عينة من المسنين"رسالة ماجستير (غيز منشورة).كلية التربية.جامعة عين شمس.

١٨- أليكس ميكشيللى(١٩٩٣).الهوية .(ترجمة).على وطفة.دمشق:دار الوسيم.

١٩- أمان أحمد محمود(١٩٩٨)."الشعور بالوحدة النفسية ، الوعى بالذات، أبعاد وجهة الضبط لدى الأطفال المعاقين بصرياً بالكويت".مجلة معوقات الطفولة(تصدر عن مركز إعاقات الطفولة . جامعة الأزهر. القاهرة) العدد السابع ، ص ص ٣١-٧١.

٢٠- أمانى عبد المقصود عبد الوهاب(١٩٩٣)."مدى فاعلية برنامج إرشادى فى خفض حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفى البصر". رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية التربية . جامعة عين شمس.

٢١- أمل على إبراهيم(٢٠٠٠)."فاعلية برنامج للتدريب التوكيدى فى تنمية الهوية لدى عينة من الشباب الجامعى".رسالة دكتوراه (غير منشورة).كلية التربية.جامعة عين شمس.

٢٢- أميرة عبد العزيز الديب(١٩٩٢)."مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية". مجلة معوقات الطفولة(تصدر عن مركز إعاقات الطفولة جامعة الأزهر. القاهرة).العدد الأول ص ص ١٧٩-٢٣١.

٢٣- إيمان فوزى سعيد(١٩٩٢)."دراسة نقدية للأسس النظرية للعلاج الوجودى". رسالة دكتوراه (غير منشورة).كلية التربية . جامعة عين شمس.

٢٤- إيمان فؤاد كاشف(٢٠٠١)."النسق القيمى لدى طالبات الجامعة وعلاقته بأساليبهن فى مواجهة أزمة الهوية". مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية . القاهرة).العدد الثالث ص ص ٤٦٥-٥٢٨.

٢٥- إيمان فؤاد كاشف(١٩٩٣)."تعديل اتجاهات طلاب الدراسات العليا نحو العمل فى مجال التخلف العقلى - دراسة إرشادية".مجلة معوقات الطفولة (تصدر عن مركز إعاقات الطفولة.جامعة الأزهر. القاهرة).العدد الأول ص ص ١٤٣-١٧٩.

٢٦- إيهاب عبد العزيز الببلاوى(١٩٩٩)."فعالية العلاج المعرفى والسلوكى فى خفض مستوى القلق لدى ذوى الإعاقة البصرية".رسالة دكتوراه(غير منشورة)كلية التربية.جامعة الزقازيق.

٢٧- باترسون(١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.ج٢.(ترجمة).حامد عبد العزيز الفقى. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

٢٨- بدرية كمال أحمد(١٩٩٤)."المعوقون حركياً الممارسون للأنشطة الرياضية فى ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية".مجلة كلية التربية(تصدر عن كلية التربية.جامعة عين شمس).العدد الثامن عشر.الجزء الثالث ص ص٣٣٧-٣٧٥.

٢٩- بشير صالح الرشيدى،راشد على السهل(٢٠٠٠).مقدمة في الإرشاد النفسي.الكويت مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٣٠- جون ماكورى(١٩٨٢).الوجودية.(ترجمة).إمام عبد الفتاح إمام.سلسلة عالم المعرفة(تصدر عن المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب الكويت) العدد ٥٨.

٣١- جيرالد كورى(١٩٨٥). الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. (ترجمة). طالب الخفاجي. عمان : المكتبة الفيصلية.

٣٢- حامد عبد السلام زهران(١٩٨٠).التوجيه والإرشاد النفسي.القاهرة : عالم الكتب.

٣٣- حامد عبد السلام زهران(١٩٧٧).اختبار ذكاء الشباب اللفظي.القاهرة : عالم الكتب.

٣٤- حسن مصطفى عبد المعطى(١٩٩٣)."دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بتشكيل الهوية لدى الشباب الجامعي".مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب . القاهرة). العدد الخامس والعشرون ص ص ٢٢١-٢٥٥.

٣٥- حسين عبد الفتاح الغامدى(٢٠٠١)."علاقة تشكل هوية الأنا بنمو التفكير الأخلاقى لدى عينة من الذكور فى مرحلة المراهقة والشباب بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية ".المجلة المصرية للدراسات النفسية(تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية . القاهرة).العدد التاسع والعشرون ص ص ٢٢١-٢٥٥.

٣٦- حسين محمد سعد الدين(١٩٨٦)."أثر ممارسة الأنشطة المدرسية على التوافق النفسى لبعض الطلاب المعوقين بصرياً-دراسة تجريبية". رسالة ماجستير(غير منشورة).كلية البنات.جامعة عين شمس.

٣٧- خيرى أحمد حسين،حسن أحمد علام(١٩٩٨)."دراسة تحليلية لمعنى الحياة فى علاقته بكل من الصلابة النفسية والتحصيل الدراسى لدى طلاب الجامعة". المجلة التربوية (تصدر عن كلية التربية بسوهاج. جامعة جنوب الوادى).العدد الثالث عشر، ص ص ٢٧٧-٣١٨.

٣٨- دهب أحمد عبد الرسول(٢٠٠٣)."الضغوط التى يتعرض لها الأطفال المكفوفون وعلاقتها بمستوى أدائهم لبعض أدوارهم الاجتماعية". رسالة ماجستير(غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

٣٩- ديل كارنيجى(١٩٩٤).دَعْ القلق وابدأ الحياة.(ترجمة).محمد عبد المنعم الزيادى القاهرة:الخانجى.

٤٠- رشاد على عبد العزيز(١٩٩٤)."الأعصبة النفسية للمعاق بصرياً . (فى).بحوث فى سيكولوجية المعاق.القاهرة: دار النهضة العربية.

٤١- رشاد على عبد العزيز، هانى حسين الأهوانى(٢٠٠١)."مقارنة البناء العاملى لبعض أبعاد الاغتراب وسمات الشخصية بين عينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين".مجلة علم النفس(تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب.القاهرة).العدد الثامن والخمسون، ص ص٥٢-٧٢.

٤٢- رشا عبد الفتاح محمد(٢٠٠٤)."مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفى البصر - دراسة مقارنة".رسالة ماجستير(غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

٤٣- رشدى فام منصور(٢٠٠٠).علم النفس العلاجي والوقائى رحيق السنين . القاهرة الأنجلو المصرية.

٤٤- رضا محمد طه(٢٠٠١)."فعالية فنيات العلاج بالمعنى فى تعديل بعض الخصائص النفسية لمتعاطى البانجو من الشباب".رسالة ماجستير(غير منشورة) كلية التربية بالزقازيق.

٤٥- رمضان عبد اللطيف محمد(١٩٩٢)."الاغتراب وعلاقته بالقلق والاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء لدى عينة من المراهقين المكفوفين".رسالة دكتوراه (غير منشورة).كلية التربية بسوهاج . جامعة أسيوط.

٤٦- رياض زكريا المنشاوى،مجدى عبد الكريم حبيب(١٩٩٥)."تباين العوامل النفسية والاجتماعية فى الشخصية بتباين الإعاقة".المجلة المصرية للتقويم التربوى(تصدر عن المركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى القاهرة).العدد الأول، ص ص٥١-١٠٨.

٤٧- زكريا أحمد الشربيني(٢٠٠١).الإحصاء اللابارامتري مع استخدام spss في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٨- زينب محمد زين العايش(١٩٩٤)."مدى فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادى فى تخفيف بعض الاضطرابات السلوكية فى مرحلة المراهقة".رسالة دكتوراه(غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

٤٩- زينب محمود شقير(٢٠٠٥).خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة(الدمج الشامل التدخل المبكر-التأهيل المتكامل). ط٢. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

٥٠- سامى أحمد حميده(٢٠٠٣)."فعالية برنامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية لدى عينة من الشباب الجامعى السعودى". رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية.جامعة عين شمس.

٥١-سامى محمد موسى(٢٠٠١)."جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة".مجلة الإرشاد النفسى(تصدر عن مركز الإرشاد النفسى جامعة عين شمس).العدد الثالث عشر، ص ص ١٢٥-١٨٠.

٥٢- سامية لطفى داود(١٩٩٨)."العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين".رسالة ماجستير (غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

٥٣- سمير عبد الغفار إبراهيم(١٩٩٣)."التوافق الاجتماعى لدى بعض الأطفال المعوقين بصرياً وضعاف البصر".رسالة ماجستير(غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس .

٥٤- سيد عبد العظيم محمد(٢٠٠١)."خواء المعنى فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة".مجلة البحث في التربية وعلم النفس (تصدر عن كلية التربية . جامعة المنيا).العدد الثانى ص ص ٧٦-١٠٦.

٥٥- سيد عبد العظيم محمد(١٩٩٨)."أثر الإرشاد المعرفى فى خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين".مجلة الإرشاد النفسي(تصدر عن مركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس).العدد الثانى، ص ص ٢٩٥-٣٢٣.

٥٦- سيد عبد العظيم محمد(١٩٩٦)."أثر كل من العلاج بالمعنى الوجودى وفنية التفجر الداخلى فى علاج الاكتئاب التفاعلى لدى عينة من طلبة الجامعة".رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية . جامعة المنيا.

٥٧- سيد محمد صبحى(٢٠٠٣).الإنسان وصحته النفسية. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

٥٨- سيد محمد صبحى(١٩٨٣).ابتكارية الكفيف.القاهرة:المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.

٥٩- صالح أحمد الخطيب(٢٠٠٣).الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه ، نظرياته تطبيقاته).العين : دار الكتاب الجامعي.

٦٠- صفوت فرج(٢٠٠١).القياس النفسي.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٦١- صلاح فؤاد مكاوى(١٩٩٧)."فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعى".رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية.جامعة عين شمس.

٦٢- عادل عبد الله محمد(٢٠٠٤).الإعاقات الحسية .القاهرة : دار الرشاد.

٦٣- عادل عبد الله محمد(٢٠٠٠). دراسات في الصحة النفسية : الهوية، الاغتراب الاضطرابات النفسية .القاهرة: دار الرشاد.

٦٤- عادل عز الدين الأشول(١٩٩٩).علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

٦٥- عامر محمد حسن(٢٠٠٢)."التوافق النفسى وعلاقته بمعنى الحياة لدى المراهقين من الجنسين".رسالة ماجستير(غير منشورة).كلية التربية. جامعة عين شمس.

٦٦- عبد الرحمن إبراهيم حسين(٢٠٠٣).تربية المكفوفين وتعليمهم .القاهرة : عالم الكتب

٦٧- عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠١أ).سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة: ذوو الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات).ج١. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٦٨- عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠١ب) .سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة:ذوو الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات).ج٣ . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٦٩- عبد الرحمن سيد سليمان ، إيمان فوزى(١٩٩٩)."معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسى لدى عينة من المسنين العاملين وغير العاملين".المؤتمر الدولى السادس(جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين).مركز الإرشاد النفسى.جامعة عين شمس، ص ص ١٠٣١-١٩٣.

٧٠- عبد الرقيب أحمد البحيرى(١٩٩٠)."هوية الأنا وعلاقتها بكل من القلق وتقدير الذات والمعاملات الوالدية لدى طلبة الجامعة دراسة فى ضوء نظرية

إريكسون". مجلة كلية التربية (تصدر عن كلية التربية. جامعة الزقازيق). العدد الثانى عشر، ص ص ١٦٥_٢١١.

٧١- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٥). مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٢- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢). "أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية". مجلة معوقات الطفولة (تصدر عن مركز إعاقات الطفولة. جامعة الأزهر. القاهرة) العدد الأول، ص ص ١٤٩-١٧٨.

٧٣- عبد الله فلاح المنيزل (١٩٩٤). "دراسة مقارنة لأزمة الهوية بين الأحداث الجانحين والأحداث غير الجانحين". مجلة دراسات (تصدر عن عمادة البحث العلمي. الجامعة الأردنية. عمان). العدد الأول، ص ص ١٣٧-١٦٩.

٧٤- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٤. القاهرة: دار الفكر العربي.

٧٥- عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٣). "اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المعوقين". مجلة معوقات الطفولة (تصدر عن مركز إعاقات الطفولة جامعة الأزهر. القاهرة). العدد الأول، ص ص ١٠٣-١٤١.

٧٦- عجيب شوقى مجلع (١٩٩٨). "اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المكفوفين وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال". رسالة ماجستير (غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

٧٧- عزه عزت يس(١٩٩٧)."القبول والرفض الوالدى كما يدركه الطفل الكفيف وعلاقته بمفهوم الذات". رسالة ماجستير(غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

٧٨- علاء الدين كفافى.مايسة النيال(١٩٩٦)."صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينة من المراهقات (دراسة ارتباطية عبر ثقافية)".مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب.القاهرة). العدد التاسع والثلاثون ص ص ٦-٤٧.

٧٩- فاروق الروسان(٢٠٠١).سيكولوجية الأطفال غير العاديين - مقدمة في التربية الخاصة.ط ٥. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٨٠- فاروق عبد الفتاح موسى(٢٠٠١).النمو النفسي في الطفولة والمراهقة القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٨١- فؤاد البهي السيد(١٩٧٩).علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري.ط ٣ القاهرة: دار الفكر العربي.

٨٢- فرانكل(٢٠٠٤). إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى.ط ٣. (ترجمة) إيمان فوزى سعيد. القاهرة: دار زهراء الشرق.

٨٣- فرانكل(١٩٨٢) الإنسان يبحث عن المعنى. (ترجمة). طلعت منصور. الكويت دار القلم.

٨٤- فضل إبراهيم عبد الصمد(٢٠٠٢)."الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعى الدينى ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا - دراسة سيكومترية إكلينيكية".مجلة البحث فى التربية وعلم النفس(تصدر عن كلية التربية.جامعة المنيا).العدد الثانى.ص ص ٢٢٩-٢٨٤.

٨٥- فؤاد محمد الدواش(٢٠٠٠)."حالات الهوية عند المراهق وعلاقتها بموقفه من السلطتين الوالدية والمدرسية".رسالة ماجستير(غير منشورة).معهد الدراسات والبحوث التربوية.جامعة القاهرة.

٨٦- قاسم حسين صالح(١٩٩٨).نظريات معاصرة في علم النفس.صنعاء: مكتبة الجيل الجديد.

٨٧- كمال سالم سيسالم(١٩٩٧) المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم. القاهرة:الدار المصرية اللبنانية.

٨٨- كريمة سيد محمود(١٩٨٦)."دراسة لأزمة الهوية في المراهقة دراسة كلينيكية".رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية الآداب.جامعة عين شمس

٨٩- لويس كامل مليكه(١٩٩٨).مشروع رعاية وحماية الأطفال متحدى الإعاقة -المكون التدريبي الثاني للإخصائيين النفسيين .القاهرة:المجلس القومي للأمومة والطفولة.

٩٠- لويس كامل مليكه(١٩٩٦).التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٩١- ماريو رحال بن جرجس(١٩٩٨)."مدى فعالية برنامج إرشادى قائم على نظرية العلاج بالمعنى فى خفض مستوى العصابية والفراغ الوجودى - دراسة تجريبية على عينة من طالبات الجامعة".رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية البنات.جامعة عين شمس.

٩٢- ماريو رحال بن جرجس(١٩٩٥)."المعنى الوجودى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية".رسالة ماجستير(غير منشورة).كلية البنات جامعة عين شمس.

٩٣- مجدى عزيز إبراهيم(٢٠٠٣).مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء متطلباتهم الإنسانية الاجتماعية والمعرفية.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩٤- محمد إبراهيم عيد(٢٠٠٢). الهوية - القلق -الإبداع.القاهرة: دار القاهرة للنشر والتوزيع.

٩٥- محمد أحمد رفاعى(١٩٩٦)."فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين حالات مدمنى الكودايين وعقاقير الهلوسة لدى طلاب المرحلة الثانوية".رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية ببنها.جامعة الزقازيق.

٩٦- محمد السيد عبد الرحمن(٢٠٠١).نظريات النمو،علم نفس النمو المتقدم القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٩٧- محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨أ).نظريات الشخصية.القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٩٨- محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨ب).مقياس موضوعى لرتب الهوية الأيديولوجية والاجتماعية فى مرحلتى المراهقة والرشد المبكر. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٩٩- محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨ج)."سمات الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة أزمة الهوية لدى طلاب المرحلة الثانوية والجامعية".(فى).دراسات فى

الصحة النفسية : المهارات الاجتماعية . الاستقلال النفسي . الهوية ج٢. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .ص ص ٣٨٩ -٤٧٠.

١٠٠- محمد الشبراوى أنور(٢٠٠١)."علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين".مجلة كلية التربية(تصدر عن كلية التربية.جامعة الزقازيق). العدد٣٨.ص ص١٢٧ -١٥٣.

١٠١- محمد عبد التواب معوض(٢٠٠٠)."الهدف فى الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى عينة من طلبة الجامعة".مجلة البحث فى التربية وعلم النفس(تصدر عن كلية التربية.جامعة المنيا).العدد الأول .ص ص ١١٣-١٤٣.

١٠٢- محمد عبد الظاهر الطيب(١٩٨٩).تيارات جديدة في العلاج النفسي . الإسكندرية دار المعرفة الجامعية .

١٠٣- محمد عماد الدين إسماعيل(٢٠٠١).الطفل من الحمل إلى الرشد:الصبي والمراهق.ج٢.ط ٥ .الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

١٠٤- محمد محمود هليل(١٩٩٢)."بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بجوانب الرضا عن الحياة لدى المكفوفين".رسالة دكتوراه (غير منشورة).معهد الدراسات والبحوث التربوية.جامعة القاهرة.

١٠٥- محمود عبد الرحمن حموده(١٩٩٨).الطفولة والمراهقة:المشكلات النفسية والعلاج.ط ٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠٦- ممدوحة محمد سلامة(١٩٩١).الإرشاد النفسي منظور إنمائي.القاهرة: الأنجلو المصرية.

١٠٧- منال عبد الخالق جاب الله(١٩٩٨)."فاعلية العلاج بالمعنى فى تخفيف مشاعر الذنب لدى عينة من طلبة الجامعة".رسالة دكتوراه(غير منشورة).كلية التربية ببنها.

١٠٨- منى صبحى الحديدى(٢٠٠٣)."قيم المكفوفين فى مرحلة المراهقة وعلاقتها بالعمر والجنس".مجلة مركز البحوث التربوية(تصدر عن مركز البحوث التربوية. جامعة قطر).العدد الرابع والعشرون.ص ص ١٦١ -١٨٢.

١٠٩- منى صبحى الحديدى(١٩٩٨).مقدمة فى الإعاقة البصرية.عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١١٠- منى حسين الدهان(٢٠٠٣)."السلوك الإدارى للمراهق الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية".مجلة دراسات نفسية(تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية) . العدد الرابع ، ص ص ٥٢٥ ٥٥٣.

١١١- ميرفت منير إبراهيم(١٩٩٠)."التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية".رسالة ماجستير(غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.

١١٢- نادر فهمى الزيود(١٩٩٨).نظريات الإرشاد والعلاج النفسى.عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١١٣- ناصر على الموسى(١٩٩٥)."المنهج الإضافى ودوره فى تنمية المهارات التعويضية لدى الأطفال المعوقين بصرياً ".(فى).بحوث ودراسات فى التربية

الخاصة.(المحتوى والعمليات).المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة وزارة التربية والتعليم.القاهرة، ص ص ٦٥ -١٠٠.

١١٤- نجاة لمعى عيسى(١٩٩٧)."الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الكفيف".رسالة ماجستير(غير منشورة).معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.

١١٥- نجوى شعبان محمد(١٩٩٦)."أساليب مواجهة أزمة الهوية وعلاقتها بالاستقلال النفسي عن الأبوين في مرحلة المراهقة المتأخرة _ دراسة إمبريقية إكلينيكية".مجلة كلية التربية(تصدر عن كلية التربية.جامعة الزقازيق).العدد الأول.ص ص ١٦٣ -٢٢٣.

١١٦- نيفين السيد زكريا(٢٠٠٤)."مستوى ونوعية الطموح وعلاقته بضغوط أحداث الحياة لدى عينة من فاقدات البصر والمبصرات المراهقات". رسالة ماجستير(غير منشورة).كلية الآداب.جامعة عين شمس.

١١٧- هارون توفيق الرشيدى(١٩٩٩).الضغوط النفسية : طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١١٨- هارون توفيق الرشيدى(١٩٩٨).مقياس معنى الحياة:كراسة التعليمات. القاهرة مكتبة النهضة المصرية.

١١٩- هارون توفيق الرشيدى(١٩٩٥)."معنى الحياة والتحكم الذاتي لدى عينة من طلاب الجامعة".مجلة البحوث النفسية والتربوية(تصدر عن كلية التربية.جامعة المنوفية).العدد الثالث.ص ص ١٥٧-١٩٥.

١٢٠- وائل محمود مصطفى(٢٠٠٤)." التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المتعاطين للبانجو - دراسة إكلينيكية". رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية الآداب. جامعة عين شمس.

١٢١- يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادى(١٩٩٥). المدخل إلى التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

122- Allen, B. (1994). Personality Theories . Boston : Ally & Bacon .

123- Angeles, N. (1997). "Meaning Levels and Drug-Abuse Therapy: An Empirical Study". The International Forum for Logo therapy, Vol. 20, No. 1, PP. 46-51.

124- Bar-Joseph, H. & Tzuriel, D. (1990)."Suicidal Tendencies and Ego Identity in Adolescence". Journal of Adolescence, Vol.25, No. 93, PP. 215-223.

125- Balk, D. (1995). Adolescent Development early Through Late Adolescence . Boston : Brooks/Cole Publishing Company .

126- Baum, S. K. & Stewart, R. B. (1990) . " Sources of Meaning Through the Life Span ". Psychological Reports, Vol. 67,No.1,PP. 3-14 .

127- Baumeister, R. (1995) . "Self and Identity: An Introduction. In. Tesser, A." (Ed.), Advanced Social Psychology.(PP. 51-97). New York : Mc-Graw, Hill, Inc.

128- Beaty, , A. (1992). "Adolescent Self-Perception as a Function of Vision Loss". Journal of Adolescence, Vol. 27 No. 107, PP. 707-714 .

129- Beety, L, A. (1991). "The Effects of Visual Impairment on Adolescent Self-Concept". Journal of Visual Impairment and Blindness", Vol. 85, No. 3, PP. 127-131.

130- Brad, D .(1995). "Social Skills Training for Depressed Visually Impaired older Adults : A treatment Manual ". Journal of Behavior Modification , Vol.9,No.4 ,pp.399-427.

131- Case, J. (2001). "Coping Strategies, Family Membership Loss, and Ego Identity Status among Late Adolescent Females". Dissertation Abstracts International, Vol.61,No.(10-A),P. 4190..

132- Chamberlain, A. (2003)."Independent Living Skills for Students who are Blind or Visually Impaired". Dissertation Abstracts International, Vol. 64, No. (2-A), P. 459.

133- Charles, G . (1998) . "Music Therapy in Treatment of Social Isolation in Visually Impaired ". RE:View, Vol.29,No.4,PP.157-162.

134- De Avila, T. (1995). "Existential Psychology, Logo therapy and the will to meaning". Available at : http://www.albany.net/devila/exist.html. Jan.,15,2004.
135- Debats, D. L. (2003). " Meaning in Life Theory and Research". Available at :http://docserver.ub.rug.nl/eldoc/dis/ppsw/inhoud.html. May, 15, 2003 .
136- Debats, D. L. (1999). "Sources of meaning: An Investigation of Significant Commitments in Life A comparison of Normal Young Adults and Patients". Journal of Humanistic Psychology, Vol. 39, No. 4, PP. 30-57.
137- Debats, D. L. (1996). " Meaning in Life: Clinical Relevance and Predictive Power". British Journal of Clinical Psychology, Vol. 35, PP. 503-516.
138- Debats, D. L. & VanderLubbe, P.M. & Wezeman, F. R. (1993) . " On the Psychometric Properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful Life". Personality and Individual Differences, Vol. 14, No. 2, PP. 337-345.
139- Delazzari, S. (2000). "Emotional Intelligence meaning, and Psychological well being : A comparison between early and late Adolescence" . M. A. Trinity Western University. Canada . Available at : www.twu.ca/cpsy/pdf/thesis/Steven%20Delazzari%20thesis.pdf.Oct.,18,2004.
140- Drapeau, N. (1997). Academic Achievement and Self-Esteem in Children and Adolescents with moderate visual Impairment. Dissertation Abstracts International, Vol.59, No. (8-B), P. 4459.
141- Durbin, c. (2005) . "Tribute to Viktor Frankl". Available at : www.durbinhynosis.com/.Feb.,9.2005.
142- Earnshaw, E. (2003). "Religious Orientation and meaning in Life : An Exploratory Study". Available at : http://www.clearinghouse-musciod/manuscripts/172.asp. Aug.,17,2003.

143- Edwards, M. & Ronald, H. (2001). "Coping, meaning in Life, and Suicidal Manifestations: Examining gender differences". Journal of Clinical Psychology, Vol. 57, No. 12, PP. 1517-1534.
144- Elmer, L. (2000). "The Relationship between Family Environment, Identity development, and Autonomy in young adults". (PhD), Eastern Michigan University. Available at :wwwlib.umi.com/dissertations/search/AAT1402005.
145- Emmons, R. (1999). The Psychology of Ultimate Concerns : Motivation and Spirituality in Personality. New York :The Guilford Press.
146- Erikson, E. (1993). Childhood and Society. New York : Norton.
147- Erikson, E. (1968). Identity :Youth and Crisis. New York : Norton.
148- Frankl, V. (1986). The Doctor and The Soul ; From Psychotherapy to Logo therapy, (Revised and expanded edition), New York : Vintage Books.
149- Frankl, V. (1978). The Unheard cry for Meaning : Psycho therapy and Humanism. New York : Simon & Schuster.
150- Geoffrey, H .(2002). "Alogotherapeutic Approach to The Treatment of Obsessive Compulsive Disorder ". International Forum For Logo therapy ,Vol.25,No.1,PP.46-51.
151- Giuliano, D. (2001). "The Relationships among boredom, Lack of Life meaning and Adolescent Violence". Dissertation Abstracts International, Vol.62, No. (11-A), P. 3689.
152- Greenberg, L. & Rice, L. (1997). "Humanistic Approaches to Psycho therapy". In. Wachtel, P. & Messer, S. (Eds): Theories of Psychotherapy : Origins and Evolution. (PP. 97-123). American Psychological Association .Washington, Dc.
153- Gronmo, J. & Augestad, B. (2000). "Physical activity, Self-Concept, and Global- Worth of Blind youth in Norway and France". Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol. 94, No. 8, PP. 522-527.
154- Harlow, L. & Newcomb, N. & Bentler, P. (1986). "Depression, Self-Derogation, Substance Use, and Suicide Ideation : Lack of Purpose in Life as a Mediational Factor". Journal of Clinical Psychology, Vol. 42, No. 1, PP. 5-21.

155- Haslam, S. (2001). Psychology in Organization : the Social Identity approach . London :Thousand Oakes: SAGE, Publications .

156- Heery, M . (2001). "A Humanistic Perspective on Bereavement" .In : Schneiaer, K .& Bugental, J . & Pierson, J : The Handbook of Humanistic Psychology ,Leading Edges in Theory ,Research ,and Practice. (PP.433-445). London : SAGE Publications .

157- Heyl, V & Wahl, H . (2001). "Psychological Adaptation to Age-related Vision Loss " . Journal of Visual Impairment & Blindness ,Vol.95,No.3,PP.739-749.

158- Hjelle, L. & Ziegler, D. (1992). Personality Theories : Basic Assumptions. Research and Applications . New York : Mc – Graw Hill . Inc.

159- Huey, C (1998)."Adolescents with Visual Impairment or Blindness :Perceptions of Social Support and Career Development". Dissertation Abstracts International, Vol.59,No.(9-A),P.3400

160- Hutzell, R. (1989). Life Purpose questionnaire, Institute of Logo therapy Press . Saratoga .

161- Huurre, M. & Aro, H. (2000). "The Psychosocial well being of Finnish Adolescents with visual Impairments versus those with chronic Conditions and those with no disabilities". Journal of Visual Impairments & Blindness . Vol. 99, No. 10, PP. 625-640 .

162- Huurre, M. & Komulainen, J. & Aro, H. (1999). "Social Support and Self-Esteem among Adolescents with Visual Impairment". Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol.93,No.1,PP.26-37.

163- Joel son, E. (1978). Viktor E – Frankl. In. Valle, R. & King, M. (Eds): Existential Phenomenological Alternatives for Psychology . (PP. 274-294), New York : Oxford University Press .

164- Johnson, L. (1990). "Using short – term group Counseling with Visually Impaired Adolescents". Journal of Visual Impairment & Blindness , Vol. 85, No. 4, PP. 166-170.

165- Ivey, A. & Ivey, N. & Downing, L. (1987). Counseling and Psychotherapy : Integrating Skills, Theory, and Practice . New Jersey : Prentice – Hall, Inc., Englewood Cliffs .

166- Kalkman, B. (2003). "Meaning and Satisfaction in India . (M. A). " Available at : http://www.twv.ca/cpsy/ppf/theses/ponnie%20kalkman%20thesis.pdfv .

167- Kaufman, L. (2000). "Clothing Selection habits of teenage girls who are Sighted and blind". Journal of visual Impairment & Blindness, Vol. 94, No. 8, PP. 527-531.

168- Kim, M. (2001). "Exploring of life meaning among Koreans".(M A.), Trinity Western University, Canada . Available at: www.twu.ca/cpsy/pdf/thesis/Mira%20kim%20thesis.pdf

169- Kimble, M. (2001). "Logo therapy as a Means to Overcome the Crises of Meaning Associated with Dependency and Loss of Autonomy in Relation to Aging". Available at : http/:www.meaning.twu.ca/.htm. December, 22,2003.

170- Kinnier, R. & Metha, A. & Keim, J. & Key, J. & Alder, T. & Berry, M. & Mulvenon, S. (1994). "Depression, Meaninglessness, and Substance abuse in 'Normal' and Hospitalized Adolescents". Journal of Alcohol & Drug Education , Vol. 39, No. 2, PP. 101-111 .

171- Kirchbach, G. (2002). "General Introduction to Logo therapy and Existential Analysis". Available at : www.existential-anlysis.org/exec/28//28/delinition/o.html.

172- Klinger, E. (1998). "The Search for Meaning in Evolutionary Perspective and its Clinical Implications" In. P. Wong, P. & Fry, D. (Eds): The Human Quest for Meaning : The Hand book of Psychological Research and Clinical Applications . (PP. 24 – 50) . New Jersey, Ns :Lawrence Erlbaum .

173- Klinger, E. & Cox, W. & Blount, T. (1995) . "The Motivational Structure Questionnaire . In. Allen, J. (Ed.): Assessing Alcohol Problems : A guide for Clinicians and Researchers . (PP. 399 – 411). Bethesda, MD : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism .

174- Kroger, J. (1999). "Ego Identity Status in Cross – Cultural Context", Psychological Reports, No. 85, PP. 457-461 .

175- Kroger, J. (1996). Identity in Adolescence : the balance between self and other, (2nd), London : Rout ledge .

176- Kroger, J. (1992). "Intrapsychic Dimensions of Identity during late Adolescence ". In. Adams, G. & Gullotta, T. & Monte mayor, R. (Eds): Adolescent Identity Formation . (PP. 122 – 141) . London : SAGE Publications .

177- Kroger, J. (1990). "Ego Structuralization in late Adolescence as seen through early memories and ego identity status". Journal of Adolescence , Vol. 13, No. 1, PP. 65-77 .

178- Kroger, J. (1989). "Adolescent Identity Formation : At home in one's self" . Delta, No. 42, PP. 61-67 .

179- Kroger, J. & Haslett, S. (1988). "Separation – Individuation and Ego Identity Status in late Adolescence" . Journal of Youth and Adolescence , Vol. 17, No. 1, PP. 59-79 .

180- Kumru, A. & Thompson, R. (2003) . "Ego Identity Status and Self–Monitoring Behavior in Adolescents". Journal of Adolescent , Vol. 18, No. 5, PP. 481-495 .

181- Kundi, M. & Wurst, E. & Langle, A. (2003) . "Existential Analytical Aspects of Mental Health". European Psychotherapy, Vol. 4, No. 1, PP. 87-96 .

182- Langle, A. (2004). "Existential Analysis, the Search for Approval of Life". Available at :www.existenzanalyse.org/international/approval.ht.

183- Langle, A. (2003 a) . "The Art of Involving the person . Fundamental Existential Motivations as the structure of the Motivational Process". European Psychotherapy, Vol. 4, No. 1, PP. 25-36 .

184- Langle, A. (2003 b). "Burnout – Existential Meaning and Possibilities of Prevention". European Psychotherapy , Vol. 4, No. 1, PP. 107-121 .

185- Langle, A. & Kundi, M. & Orgler, C. (2003) . The Existence Scale" . European Psychotherapy , Vol. 4, No. 1, PP. 135-151 .

186- Leath, C. (1999) . "The Experience of Meaning in Life from a Psychological Perspective" . Available at :http://purl.oclc.org/net/cleath/writing/meaning.htm.

187- Leman, C. (1993). "Spirituality and meaning in later life". Dissertation Abstracts International, Vol. 54, No. (4-A), P. 1503.

188- Leslie, V. (1999). "Parental Attachment and Ego Identity as Antecedents of Career Identity College Students". Dissertation Abstracts International, Vol. 60, No. (6-B), P. 2992 .

189- Lin, A. (2001). "Designing the Chinese PMP . M. A . trinity western University , Canada" . Available at :www.twu.ca/cpsy/pdf/thesis/Annie%20lin%20thesis.pdf.

190- Luizcarlos, C. (2003). "The 'Ultimate Meaning' of Viktor Frankl" . A Demonstration Project in Partial Fulfillment of Requirements for Diplomat Educator / Administrator Credential . Vienna : Viktor Frankl Institute of Logo therapy Press

191- Lukas, E. (2002) . Logo therapy. In. Kaslow, W. (Ed): Comprehensive Handbook of Psychotherapy . (PP. 333 – 356) . New York : John Wiley & Sons , Inc.,

192- Lyon, D, & Younger, J . (2001). Purpose in Life and Depressive Symptoms in Persons Living with HIV Disease ". Journal of Nursing Scholarship , Vol. 33, No. 2, PP. 129-133 .

193- Maddi, S. (1985) . Existential Psychotherapy , In . Lynn, J. & Garske, J. (Eds):Contemporary Psychotherapies, Models and Methods. (PP.191–219). London:Abell & Howell Company .

194- Marston, J. & Golledge, R. (2003). "The Hidden Demand for Participation in Activities and Travel by Persons who are visually Impaired". Journal of visual Impairment & Blindness ,Vol. 97, No. 8, PP. 474-488

195- Nickels, J. & Stewart, M. (2004). "The Relationship between Life – Meaning and Commitment to and Consistency in Life Values". Available at :www.meaning.ca/pdf/2000proceedings/james-nickels-pdf.

196- Noblejas, A. (1997) "Meaning Levels and Drug-abuse Therapy :An Empirical Study ". The International Forum for Logo therapy ,Vol.20,No.1,PP.46-54.

197- Pbares, E. (1992). Clinical Psychology, Concepts, Methods and Profession . (4th) . California : Brooks / Cole Publishing Company .

198- Petra, O. (2003). "Meaning in Life, and Depression : A Comparative Study of the Relation between them across the Life Span" . Dissertation Abstracts International ,Vol. 64, No. (2-B), P. 972 .

199- Phinney, J. & Fergusn, D. & Ktate, J. (1997). "Intergroup Attitudes among Ethnic Miority : A Causal Model". Journal of Child Development, Vol. 68, No. 5, PP. 255-269.

200- Prager, E. & Bar-Tur, L. (2001). "Sources of Meaning in Life for Young and old Israeli Jews and Arabs". Journal of Aging Studies, Vol. 15, No. 1, PP. 253-269.

201- Robinson, B. & Lieberman, L. (2004). "Effects of Visual Impairment, Gender, and Age on Self – Determination". Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol. 98, No. 6, PP. 351-366.

202- Santrock, J. (1993). Adolescence : An Introduction. (5th), Iowa : WCB. Brown & Benchmark.

203- Shaffer, D. (1994). Social and Personality Development. California : Brooks / Cole Publishing Company.

204- Sharon, N. (2001). "The Relation between Alcohol Use and Identity Maturity among College Students". (PhD). California State University. Available at :wwwlib.umi.com/dissertations/search/AAT1400156

205- Shek, T. L. (1993). "The Chinese purpose in life test and Psychological well being in Chinese College Students'. International forum for Logo therapy, Vol. 16, No. 11, PP. 35-42.

206- Sherman, M. (2001). "Religious Orientation and Identity Formation :A study of Adolescent girls".(PhD). Long Island University, The Brooklyn center. Available at: wwwlib.umi.com/dissertations/search/AAT9995093.

207- Steinberg, L. (2001). "Adolescent Development". Annual Review of Psychology. Available at : www.findarticles.com/.

208- Stevens, R. & Krause, A. (2004). "Visually Impaired older Adults and Home – Based Leisure Activities : the effects of person – Environment Congruence". Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol. 98, No. 1, PP. 14-27.

209- Tarrant, M. (2002). " Adolescent Peer Groups and Social Identity". Journal Article, Vol. 11, No. 1, PP. 110-123. Available at :http://searchERIC.org/ericdc/EJ654327.htm.

210- Truan, M. B. & Trent, S. P. (1997). "Impact of Adolescents to Progressive Vision Loss on Braille Reading Skills : Case

studies". Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol. 91, No. 2, PP. 301-309

211- *Unger, M. (2002). "Alogotherapy Treatment Protocol for Major Depressive Disorder". The International Forum for Logo therapy, Vol. 25, No. 1, PP.3-10.*

212- *Van-Deurzen, E. (2000) . " Humanistic Existential Approaches . In : Horton, L. & Feltham, C. (Eds.): Hand book of Counseling and Psychotherapy .(PP.321–336).London : SAGE . Publications Inc.*

213- *Vera-Zee, S. (2001) . "Meaning in Life Motivation to Find meaning and Reinforcement Orientation of selected Adolescent". Dissertation Abstracts International , Vol. 62, No. (6-A), P. 2039 .*

214- *Waisberg, J. & Porter, E. (1994). "Purpose in Life and Outcome of Treatment for Alcohol Dependent". British Journal of Psychology, Vol.33. PP.49-63.*

215- *Watts, S. (1996). "Ego Identity Status, Career exploration, and Factors influencing choice of major in College of Education Students". Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. (5-A), PP. 1974 - 1975 .*

216- *Wiebe, R. (2001) . "The Influence of Personal Meaning on Vicarious Traumatization in Therapists".(M. A).Available at www.twu.ca/cpsy/pdf/thesis/RHoNDA%20wiebe%20thesis.pdf.*

217- *Wong, P.(2004)."Logo therapy " Available at :http://www.meaning.ca/articles/logotherapy.html.47k.April, 9,2004 .*

218- *Wong, P. (2003). "Charting the Course of Research on Meaning Seeking". workshop presented at the Roundtable on Meaning Research in the World Congress of logo therapy in Dallas". Available at :http://www.meaning.ca/conference/enent.shedule.Sunday.march20.htm. March 20, 2003 .*

219- *Wong, P. (2001) . "Triumph over Terror : Lessons from Logo therapy and Positive Psychology". Workshop presented at the Spirituality and Healing in medicine conference . Boston : MA. Available at :http://www.meaning.ca/articales/presidents.column.*

220- Wong, P. (1999). "Towards an Integrative Model of Meaning Centered Counseling and Therapy (MCCT)". The International Forum for Logo therapy, Vol. 22, No. 1, PP. 47-55.

221- Wong, P. (1998 a). "Meaning Centered Counseling". In. Wong, P. & Fry, P. (Eds.): The human Quest for Meaning : Handbook of Psychological Research and Clinical Application. (PP. 395 – 435). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Inc.

222- Wong, P. (1998 b). "Implicit Theories of Meaningful Life and the Development of the Personal Meaning Profile (PMP)". In. Wong, P. & Fry, P. (Eds.): The Quest for Meaning : A handbook of Psychological Research and Clinical Application .(PP.111–140). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Inc.

223- Wong, P. (1998 c). "Personal Meaning Profile (PMP)". In. Wong, P. & Fry, P. (Eds.): The Quest for Meaning : A handbook of Psychological Research and Clinical Application. (PP. 111 – 140). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Inc.

224- Yalom, I. (2000). "Psychotherapy and Existential Issue. In : Robert, P. (Ed.): Emotions in the practice of Psychotherapy Clinical Implications of Affect Theories". (PP. 139 – 148). Washington, DC : American Psychological Association.

225- Young, K. (2003). " The Effects of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skills of Adolescents with Visual Impairments". Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol. 97, No. 5, PP. 285-297.

226- Zika, S. & Chamberlain, K. (1992). "On the Relation between Meaning in Life and Psychological Well-being". British Journal of Psychology, Vol. 83, No. 1, PP. 133-145.

227- Zubair, M. (1999). "The Relationship between Meaning in Life and Mental Well-being". South African Journal of Psychology, Vol. 29, No. 1, PP. 36-41.